Landesärztekammer Reinland-Pfalz

Claudia Schapals
Fachkunde Nuklearmedizin /Strahlentherapie
Mittlere Bleiche 40, 55116 Mainz

Tel: 06131 – 28822 47
Fax: 06131 – 28822 8647
E-Mail: schapals@laek-rlp.de

E R H E BU N G S BO G E N
Antrag auf Erteilung einer Fachkunde im Strahlenschutz
gemäß der Richtlinie „Strahlenschutz in der Medizin“
i. V. m. § 47 Abs. 1. ff der Verordnung zur weiteren Modernisierung des Strahlenschutzrechts (StrlSchV)

A. Angaben zur Person und beruflicher Werdegang

A 1. Angaben zur Person

Name (akad. Grad)		**Vorname**	
Geburtsdatum ggf. Geburtsname		Geburtsort	
Dienstanschrift inkl. Abteilung			
Straße		(PLZ) Wohnort	
Privatanschrift			
Straße		(PLZ) Wohnort	
Tel. - Nr.		E-Mail:	
Datum der Antragstellung			

A 2. Beruflicher Werdegang

Anerkennung als Facharzt für (Gebiet)*:					
Nuklearmedizin	am		durch		◯
Radiologie	am		durch		◯
Strahlentherapie	am		durch		◯
	am		durch		◯

*zutreffendes bitte ankreuzen

B. Anwendungsbereich der beantragten Fachkunde im Strahlenschutz

Ich beantrage die Fachkunde im Strahlenschutz für folgende(n) Anwendungsbereich(e) (Zutreffendes bitte ankreuzen):

B 1. Gebiet der Anwendung offener radioaktiver Stoffe am Menschen

A 1 2.1	Offene radioaktive Stoffe – Anwendungsbereich* –	
A1 2.1.1	**Gesamtgebiet Diagnostik und Therapie**	◯
A1 2.1.2	**Diagnostik (einschließlich tomographischer Techniken (PET, SPECT))**	◯
A1 2.1.3	**Organbezogene Diagnostik (Organ bitte angeben):** 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____	◯
A1 2.1.4	**Bildgebende nuklearmedizinische Diagnostik (z. B. PET/CT; ohne Schilddrüse und In-vitro-Diagnostik) für Personen, die die erforderliche Fachkunde im Strahlenschutz für das Gesamtgenbiet der Röntgendiagnostik nach RöV (alt)/ StrlSchV bereits erworben haben**	◯
A1 2.1.5	**Therapie (nur in Verbindung mit Anlage A1 Nr. 2.1.2)**	◯
A1 2.1.6	**Endoluminale, endovaskuläre und endokavitäre Strahlentherapie mit offenen radioaktiven Stoffen (z. B. SIRT, RSO, Re-Ballonkatheter)** (nur zusätzlich zu Anlagen A1 Nr. 2.1.1 bzw. A1 Nr. 2.1.5; siehe auch in Anlage B Nr. 5.38 Fachkundegruppe N6)	◯

*zutreffendes bitte ankreuzen

B 2. Gebiete Teletherapie einschließlich Röntgentherapie und Brachytherapie

A1 2.2	**Strahlenbehandlungen (Teletherapie und Brachytherapie) – Anwendungsbereich* –**	
A1 2.2.1	**Gesamtgebiet der Strahlenbehandlungen**	☐
A1 2.2.2	**Brachytherapie**	☐
A1 2.2.3	**Anwendung umschlossener radioaktiver Stoffe zur permanenten Implantation**	☐
A1 2.2.4	**Endovaskuläre Strahlentherapie mit umschlossenen radioaktiven Stoffen**	☐
A1 2.2.5	**Teletherapie (Anlagen zur Erzeugung ionisierender Strahlen und Gammabestrahlungs-Vorrichtungen)**	
A1 2.2.5.1	**Gesamtgebiet Teletherapie**	☐
A1 2.2.5.2	**Organspezifische Anwendungen (z. B. Gehirn)**	☐
A1 2.2.5.3	**Neue Anwendungen (z. B. Therapien mit Partikelstrahlung)**	☐
A1 2.2.6	**Therapie-Planung mittels CT und für die bildgeführte Strahlentherapie (IGRT mit Röntgeneinrichtungen) sowie Simulation und Verifikation (siehe auch Rö11 und Rö12)**	☐
Röntgentherapie Rö13	**Behandlung von Menschen mit Röntgenstrahlung** gemäß der Richtlinie „Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz bei dem Betrieb von Röntgeneinrichtungen in der Medizin oder Zahnmedizin“)	
Rö13.1	Röntgentherapie – perkutan	◉
Rö13.2	Röntgentherapie – intraoperativ, endoluminal und endokavitär	○

*zutreffendes bitte ankreuzen

C. Sachkundeerwerb (praktische Erfahrung)

C 1. Sachkundezeiten

Nachgewiesene Ausbildung für den beantragten Anwendungsbereich im Zeitraum*		
von	bis	Vollzeit mit _____ Wochenstunden ◯ Teilzeit in _____% ◯ **(Std. oder %-Angabe/ Woche erforderlich)**
von	bis	Vollzeit mit _____ Wochenstunden ◯ Teilzeit in _____% ◯ **(Std. oder %-Angabe/ Woche erforderlich)**
von	bis	Vollzeit mit _____ Wochenstunden ◯ Teilzeit in _____ % ◯ **(Std. oder %-Angabe/ Woche erforderlich)**

C 2. Sonstige Tätigkeit(en) mit weiteren Anwendungen ionisierender Strahlung (Röntgendiagnostik/ Strahlentherapie)

von	bis	Vollzeit mit _____ Wochenstunden ◯ Teilzeit in _____ % ◯ **(Std. oder %-Angabe/ Woche erforderlich)**
von	bis	Vollzeit mit _____ Wochenstunden ◯ Teilzeit in _____ % ◯ **(Std. oder %-Angabe/ Woche erforderlich)**
von	bis	Vollzeit mit _____ Wochenstunden ◯ Teilzeit in _____ % ◯ **(Std. oder %-Angabe/ Woche erforderlich)**

*zutreffendes bitte ankreuzen / *bitte Zeugnisse beifügen

C 3. Angaben zur Ausbildungsstelle

Ist der/die Leiter/in der Fachabteilung, in der die Sachkunde vermittelt wurde, zur Weiterbildung in der Facharzt-Kompetenz Nuklearmedizin und/oder Strahlentherapie befugt? **Wenn ja, wann und von welcher (Landes)-Ärztekammer wurde die Befugnis erteilt?** _____	◯ ja ◯ nein

Wurde dem/der Leiter/in der Fachabteilung, die Vermittlungsfähigkeit der Sachkunde für die Fachkunde im Strahlenschutz bestätigt? **Wenn ja, für welche(n) Anwendungsbereich(e)?** 1. _____ 2. _____ 3. _____ **Wann und von welcher (Landes)-Ärztekammer wurde die Vermittlungsfähigkeit der Sachkunde bestätigt?** _____	◯ ja ◯ nein
Wie viele Monate Sachkunde darf der/die Ausbilder/in vermitteln?	_____ **Monate**

Bitte beachten: Der Tätigkeitsumfang und die Qualifikation der Ausbildungsstelle sind analog dem Weiterbildungsrecht nachzuweisen (bitte Kopie(n) der Befugnis zur Weiterbildung und/oder Bestätigung der Vermittlungsfähigkeit der Sachkunde beifügen)

C4. Fachkundeerwerb

Wurde bereits eine Fachkunde in einer anderen (Landes)-Ärztekammer beantragt und/oder erteilt und eine Prüfung durchgeführt? **Wenn ja, wann und in welcher (Landes)-Ärztekammer ist die Prüfung erfolgt?** _____ **Wurden ggf. Auflagen erteilt? Wenn ja, welche?** _____	◯ ja ◯ nein

Der/Die Unterzeichnende erklärt hiermit, dass bisher kein Antrag auf Erteilung der Fachkunde im Strahlenschutz bei einer anderen (Landes)-Ärztekammer gestellt wurde.

_____ (Ort, Datum)

_____ Unterschrift

Bitte folgende Unterlagen beifügen (einfache Kopie):
1. alle Bescheinigungen der erfolgreich absolvierten Strahlenschutzkurse*****
2. Sachkundezeugnis(se), ggf. Zeugnisse bzgl. sonstiger Tätigkeiten mit weiteren Anwendungen ionisierender Strahlung (Röntgendiagnostik/ Strahlentherapie)
3. Nachweis der vollen Befugnis zur Weiterbildung des Sachkundevermittlers / der Sachkundevermittlerin
4.Ist keine volle Befugnis zur Weiterbildung gegeben, dann
Bestätigung der Vermittlungsfähigkeit des Sachkundevermittlers / der Sachkundevermittlerin

***Erforderliche Kurse gemäß Richtlinie „Strahlenschutz in der Medizin“**

(Einzelheiten sind der Richtlinie „Strahlenschutz in der Medizin“, Abschnitte 3.1.1 ff., 3.2.1 ff. und den Anlagen A1 und A3 zu entnehmen).

Offene radioaktive Stoffe:

- Kenntniskurs (s.Vermerk unten)*
- Grundkurs (gem. §§ 47 und 49 StrlSchV (neu))
- Spezialkurs im Strahlenschutz im Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen in der Nuklearmedizin (entsprechend Anlage A 3 Nr. 1.2)

Strahlenbehandlung:

- Kenntniskurs (s. Vermerk unten)*
- Grundkurs (gem. §§ 47 und 49 StrlSchV (neu))
- Spezialkurs im Strahlenschutz in der Teletherapie (entsprechend Anlage A 3 Nr. 1.3)
- Spezialkurs im Strahlenschutz in der Brachytherapie (entsprechend Anlage A 3 Nr. 1.4)

Röntgentherapie (Anwendungsbereich der Röntgendiagnostik):

Kenntnis-, Grund- und Spezialkurs (Röntgendiagnostik), Spezialkurs Computertomographie

* **Kenntniserwerb StrlSchV:**

Erfolgreiche Teilnahme an einem Grundkurs im Strahlenschutz nach Anlage A3 Nr. 1.1 und zusätzlichem Erwerb praktischer Kenntnisse (4 Stunden) auf speziellen Anwendungsgebieten. Diese Kenntnisse sollen unter besonderer Berücksichtigung der spezifischen Arbeitsbedingungen unter der technischen Geräteausstattung vermittelt werden. Sie können mittels einer arbeitsplatzbezogenen Einweisung durch einen Strahlenschutzbeauftragten oder durch eine von diesem beauftragte geeignete Person durchgeführt werden (s.a. RL-StrlSchV Anlage A3 4.1).