

Staatl. gewerbeärztlicher Dienst

Antrag auf

die Ermächtigung zur

Durchführung der ärztlichen Überwachung/Untersuchung nach staatlichen Rechtsvorschriften

1 Persönliche Daten:

§ 13 Druckluftverordnung

nach

(DruckLV)		1 Pe	ersonliche Daten:
nach § 175 Abs. 1	tzverordnung	Ermäcl Betriebs	ungen an den Voraussetzungen der htigung (Änderungen, wie Wechsel des bzw. der Praxis sind eingetreten). Bitte Nr.1 5 und 7 ausfüllen
Name und Vorname			
Akadem. Grad	Geburtsort		Geburtsdatum
Anschrift	dienst	lich	privat
Firma / Praxis			
Straße, Nr			
PLZ, Ort			
Telefon / Mobil			
E-Mail			

2	Ärztliche Position				
2.1	Betriebsarzt / -ärztin in einem überbetrieblichen arbeitsmedizinischen Dienst				
2.2	Betriebsarzt / -ärztin, in einem Unternehmen angestellt				
2.3	Freiberufliche/r Betriebsarzt / -ärztin - hauptberuflich tätig				
2.4	Freiberufliche/r Arzt / Ärztin - nebenberuflich betriebsärztlich	n tätig			
2.5	Angestellter/beamteter Arzt - nebenberuflich als Betriebsarz	t tätig			
2.6	Approbierter Arzt oder Person mit Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufes				
2.7	Arzt mit nachgewiesener mind. Vollzeitäquivalenter 12-mor Tätigkeit in einem für die ärztliche Überwachung relevanter der unmittelbaren Patientenversorgung				
2.8	Arzt mit Fachkunde im Strahlenschutz für das Gesamtgebiet Röntgendiagnostik, Strahlentherapie oder Nuklearmedizin				
3	Fachliche Voraussetzungen			rwerbs bzw. scheinigung	
3 3.1	Fachliche Voraussetzungen Ärztliche Approbation ^{1,2} :				
	Ärztliche Approbation ^{1,2} : Arbeitsmedizinische Fachkunde Gebietsbezeichnung /				
	Ärztliche Approbation ^{1,2} : Arbeitsmedizinische Fachkunde Gebietsbezeichnung / Facharzt für/Arbeitsmedizin ³				
	Ärztliche Approbation ^{1,2} : Arbeitsmedizinische Fachkunde Gebietsbezeichnung / Facharzt für/Arbeitsmedizin ³ Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin ³				
	Ärztliche Approbation ^{1,2} : Arbeitsmedizinische Fachkunde Gebietsbezeichnung / Facharzt für/Arbeitsmedizin ³				
3.1	Ärztliche Approbation ^{1,2} : Arbeitsmedizinische Fachkunde Gebietsbezeichnung / Facharzt für/Arbeitsmedizin ³ Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin ³				
3.1	Ärztliche Approbation ^{1,2} : Arbeitsmedizinische Fachkunde Gebietsbezeichnung / Facharzt für/Arbeitsmedizin ³ Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin ³ Fachkunde im Strahlenschutz Sachkunde im Strahlenschutz ⁴ : • Nachweis von mindestens 15 Untersuchungen beruflich strahlenexponierter Personen, davon max. 3 nachge-				
3.1	Ärztliche Approbation ^{1,2} : Arbeitsmedizinische Fachkunde Gebietsbezeichnung / Facharzt für/Arbeitsmedizin ³ Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin ³ Fachkunde im Strahlenschutz Sachkunde im Strahlenschutz ⁴ : • Nachweis von mindestens 15 Untersuchungen beruflich strahlenexponierter Personen, davon max. 3 nachge- • hende Untersuchungen, 3 Betriebsbegehungen				
3.1	Ärztliche Approbation ^{1,2} : Arbeitsmedizinische Fachkunde Gebietsbezeichnung / Facharzt für/Arbeitsmedizin ³ Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin ³ Fachkunde im Strahlenschutz Sachkunde im Strahlenschutz ⁴ : • Nachweis von mindestens 15 Untersuchungen beruflich strahlenexponierter Personen, davon max. 3 nachge- • hende Untersuchungen, 3 Betriebsbegehungen Grundkurs im Strahlenschutz ⁵ (24 Stunden)				

3.3 Ausbildung bzw. relevante Erfahrungen nach Richtlinienmodul zur Strahlenschutzverordnung (StrlSchV), Erforderliche Fachkunde gem.Tab. 1

Ausbildung bzw. relevante Erfahrungen	
12-monatige Tätigkeit (vollzeitäquivalent)	
Untersuchungen/Betriebsbegehungen	
Grundkursus/ Spezialkursus Teil 1 / Teil 2	

Tabelle 1 Übersicht über die Anforderungen an den Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz für die ärztliche Überwachung. Die Zeitangabe beschreibt die Mindestzeiten (in Monaten), über die die Sachkundeanforderunger der Anlage 1 in der Regel erfüllt werden sollen.

	Sachkunde				
Ausbildung bzw. relevante praktische Erfahrungen	min. vollzeitäquivalente 12-monatige Tätigkeit in einem für die ärztliche Überwachung relevantem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung ²	nach Anlage 1 beinhaltet u. a. folgende Mindestanzahl an Untersuchungen und Betriebsbegehungen	Kurse	Mindestzeit zur Erfül- lung der Sachkunde- anforderung der Anlage 1	
Approbierter Arzt oder Person mit Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufes	erforderlich	50 Untersuchungen (davon max. 12 nachgehende Untersuchungen) und 12 Betriebsbegehungen	Grundkurs im Strahlenschutz, Spezialkurs im Strahlenschutz zur ärztlichen Überwachung (Teil 1 und Tell 2)	12 Monate	
Arzt mit nachgewiese- ner min, vollzeitäqui- valenter 12-monatiger Tätigkeit in einem für die ärztliche Überwa- chung relevantem Gebiet der unmittelba- ren Patientenversor- gung ²	bereits erfüllt	50 Untersuchungen (davon max. 12 nachgehende Untersuchungen) und 12 Betriebsbegehungen	Grundkurs im Strahlenschutz, Spezialkurs im Strahlenschutz zur ärztlichen Überwachung (Teil 1 und Teil 2)	12 Monate	
Arzt mit Fachkunde im Strahlenschutz für das Gesamtgebiet Röntgendiagnostik, Strahlentherapie oder Nuklearmedizin	bereits erfüllt	25 Untersuchungen (davon max. 6 nachgehende Unter- suchungen) und 6 Betriebsbegehungen	Spezialkurs im Strahlen- schutz zur arztlichen Über- wachung (Teil 1 und Teil 2)	6 Monate	
Facharzt für Arbeits- medizin oder Arzt mit der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin	bereits erfüllt	15 Untersuchungen (davon max. 3 nachgehende Unter- suchungen) und 3 Betriebsbegehungen	Grundkurs im Strahlenschutz, Spezialkurs im Strahlenschutz zur ärztlichen Überwachung (Teil 2)	3 Monate	

3.4 Fachkenntnisse bezüglich der Arbeiten in Druckluft gemäß § 13 DruckLV Besuch eines Kurses für Ärzte zum Erwerb von Fachkenntnissen im Zusammenhang mit Tätigkeiten im Überdruck⁶ Bei Antrag auf Ermächtigung für §§ 11-12 DruckLV Nachweis der eigenen Drucklufttauglichkeit⁷

Beglaubigte Kopie der Approbation bitte beifügen

Fachsprache Zertifikat C1 bitte hinzufügen, wenn die deutsche Sprache nicht die Muttersprache ist

Beglaubigte Kopie der Anerkennung der Gebiets- bzw. der Zusatzbezeichnung bitte beifügen

Bescheinigung des ermächtigten Arztes / der ermächtigten Ärztin, bei dem / der die Sachkunde erworben wurde, bitte beifügen. Die Bescheinigung muss den Voraussetzungen der Anlage 6 der Richtlinie zur StrlSchV bzw. RöV Arbeitsmedizinische Vorsorge beruflich strahlenexponierter Personen" entsprechen.

Kopie der Bescheinigung der Einrichtung, welche den Kurs ausgerichtet hat. Aus der Bescheinigung muss hervorgehen, dass die Einrichtung berechtigt ist, den Kurs anzubieten. Es muss bescheinigt sein, dass der Kurs erfolgreich besucht wurde. Die Bescheinigung muss den Voraussetzungen der Anlage 4 der Richtlinie zur StrlSchV bzw. RöV "Arbeitsmedizinische Vorsorge beruflich strahlenexponierter Personen" entsprechen.

Kopie der Bescheinigung der Einrichtung, welche den Kurs ausgerichtet hat.

Bescheinigung eines nach §13 ermächtigten Arztes / einer nach §13 ermächtigten Ärztin über die Drucklufttauglichkeit zum Zeitpunkt des Antrags (innerhalb der letzten 12 Monate ausgestellt)

^{8*} Richtlinienmodul zur Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) hier: Erforderliche Fachkunde im Strahlenschutz für die ärztliche Überwachung, Tabelle 1

4	Technische Voraussetzungen ⁸ (Funktionstests, die in der eigenen arbeitsmedizinischen Praxis/Arbeitsstelle ausgeführt werden können)	
4.1	EKG	
4.2	Ergometrie (Anwendung entsprechend dem Leitfaden für Ergometrie bei arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen nach BG-Grundsätzen)	
4.3	Spirometrie (Anwendung entsprechend der Leitlinie "Lungenfunktionsprüfungen in der Arbeitsmedizin" von 2004)	
4.4	Audiometrie	
4.5	Optometrie	

5 Externe ärztliche Leistungen

	Radiologische Einrichtung	
	Adresse	
5.2	Laborleistungen ⁹	
	Labor	
	Adresse	
5.3	Funktionstests	
	EKG / Ergometrie	
	Adresse	
	Lungenfunktion	
	Adresse	

Bei der Anwendung der Geräte zu beachten ist die Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV), insbesondere § 11 (Instandhaltung). Die Anwendung von diagnostischen Medizingeräten richtet sich nach der Indikationsstellung durch den ermächtigten Arzt / die ermächtigte Ärztin.

⁹ Die Laborleistungen werden von einem nach DIN EN ISO 15189 "Medizinische Laboratorien – Anforderungen an Qualität und Kompetenz" akkreditierten Labor erbracht.

6	Bemerkungen					
7	Rechnungsadre	esse	dienstliche Anschrift		private Anschrift	
				andere Anschrift		
	Firma / Praxis					
	Straße, Nr					
	PLZ, Ort					
	·					
_	Datum		Unterschrift/Ste	mnel		