

→ Kopfbogen der die Sachkunde vermittelnden Institution ←

## **Zeugnis über den Erwerb der Sachkunde im Strahlenschutz**

Herr/Frau ..., geb. am ... hat in der Klinik/Abteilung/Praxis ... vom ... bis ... (= ... Monate) unter meiner Anleitung, ständigen Aufsicht und Verantwortung das Stellen der rechtfertigenden Indikation, die technische Durchführung und die Befundung von Röntgenuntersuchungen unter besonderer Beachtung des Strahlenschutzes auf dem/den Anwendungsgebiet/en

**→ hier das/die entsprechende/n Anwendungsgebiet/e (siehe Tabelle) angeben ←**

unter besonderer Beachtung des Strahlenschutzes erlernt. Die Anlagen über spezielle Tätigkeiten, Beschäftigungszeiten sowie Art und Anzahl der Untersuchungsverfahren in der Röntgendiagnostik sind in der/den Anlage/n zu diesem Zeugnis dokumentiert (Tätigkeitsbericht).

Der Erwerb der Sachkunde erfolgte ergänzend durch ein Praktikum/ eine Hospitation in der Radiologie (zwecks Vermittlung der technischen Durchführung) in der Zeit vom ... bis .... Ein entsprechendes Zeugnis wurde zusätzlich ausgestellt. (Sollte keine Rotation in die Radiologie erfolgt sein, ist die (geräte-)technische Ausstattung zur Durchführung von Röntgenuntersuchungen in der entsprechenden Abteilung im Zeugnis darzulegen.)

Optional: Der Erwerb der Sachkunde erfolgte ganztätig in einer fachradiologischen Abteilung mit Weiterbildungsbefugnis und dem erforderlichen Leistungsumfang.

Herr/Frau ... besitzt die erforderlichen Kenntnisse und praktischen Erfahrungen bei der Anwendung von Röntgenstrahlen (Sachkunde) für die Erteilung der Fachkundebescheinigung nach § 47 Abs. 1 Satz 1 StrlSchV.

Der Erwerb der Sachkunde erfolgt unter meiner ständigen Aufsicht und Verantwortung.

Ich bin Facharzt für ... und besitze die Fachkunde im Strahlenschutz in folgenden Anwendungsgebieten:

→ hier eigene Anwendungsgebiet/e angeben

(und kann auf Anfrage entsprechende Aktualisierungsnachweise vorlegen) sowie eine/keine Weiterbildungsbefugnis in ....

Unterschrift des Sachkundevermittlers (fachkundiger Arzt) sowie Stempel der Klinik/ Praxis

(Ort, Datum)

(Name der/des Sachkundervermittler(s))