

Antragsteller: Name, Anschrift, Tel. (Stempel)	<b>Antrag auf Ermächtigung von Ärzten</b>
E-Mail:	Datum:

Landesamt für Verbraucherschutz  
Sachsen-Anhalt  
Dezernat 51 - Strahlenschutz  
Freiimfelder Straße 68  
06112 Halle (Saale)

**Antrag auf Ermächtigung zur Durchführung der ärztlichen Überwachung beruflich exponierter Personen nach § 175 Abs. 1 StrlSchV<sup>1</sup>**

Anrede:	
Vorname:	Nachname:
Praxisanschrift:	
Telefonnummer:	E-Mail-Adresse:

<b>Nachweis der Approbation:</b>	
Kopie der Approbationsurkunde	<input type="checkbox"/> ist als Anlage beigefügt. <input type="checkbox"/> liegt bereits vor.
<b>Nachweis der Fachkunde im Strahlenschutz für die ärztliche Überwachung:</b>	
Die Bescheinigung der erforderlichen Fachkunde nach § 47 StrlSchV	<input type="checkbox"/> ist als Anlage beigefügt. <input type="checkbox"/> liegt bereits vor.
Der Nachweis der regelmäßigen Aktualisierung der Fachkunde nach § 48 StrlSchV (erstmalig spätestens fünf Jahre nach Bescheinigung der Fachkunde)	<input type="checkbox"/> ist als Anlage beigefügt.

<sup>1</sup> Verordnung zum Schutz vor der schädlichen Wirkung ionisierender Strahlung (**Strahlenschutzverordnung** - StrlSchV) vom 29. November 2018 (BGBl. I S. 2034, 2036) in der jeweils geltenden Fassung

**Übersicht der Betriebe in Sachsen-Anhalt, in denen voraussichtlich die arbeitsmedizinische Vorsorge beruflich strahlenexponierter Personen durchgeführt werden wird:**

Name des Betriebes	Anschrift	zuständige Unfallversicherung	Anzahl der zu untersuchenden Personen

**Laboruntersuchungen:**

Laboruntersuchungen werden praxisintern durchgeführt.

Laboruntersuchungen werden in folgendem Fremdlabor durchgeführt:

Name:

Anschrift:

-----  
Ort, Datum

-----  
Unterschrift