

Vorname Name  
Straße Hausnummer  
PLZ Ort

Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt  
Fachbereich Arbeitsschutz  
Dezernat 50 / Landesgewerbeamt  
Postfach 18 02  
06815 Dessau-Roßlau

Telefon-Nr.: 0340 - 6501 260  
Fax-Nr.: 0340 - 6501 288  
E-Mail: lav-dez50@sachsen-anhalt.de

### Antrag

auf Ermächtigung zur Durchführung der ärztlichen Überwachung beruflich exponierter Personen nach Strahlenschutzverordnung

1. Name, Vorname:

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum:

\_\_\_\_\_

2. Praxisanschrift:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon (dienstl.):

\_\_\_\_\_

Fax (dienstl.):

\_\_\_\_\_

E-Mail(dienstl.):

\_\_\_\_\_

3. Zeitpunkt der Approbation

(Bitte Kopie beifügen)

\_\_\_\_\_

4. Facharztbezeichnung (auch, wenn nicht auf diesem Gebiet tätig)

4.1 Fachärztin/Facharzt für Arbeitsmedizin

(Bitte Kopie beifügen)

ja

nein

4.2 Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin

(Bitte Kopie beifügen)

ja

nein

4.3 evtl. andere Facharztbezeichnung

\_\_\_\_\_

5. Bescheinigung der Ärztekammer über die erforderliche Fachkunde im Strahlenschutz für Ärzte nach § 175 StrlSchV

(Bitte Kopie beifügen)

ja

nein

Hinweise zur Erlangung der Fachkunde sind der RL "Arbeitsmedizinische Vorsorge beruflich strahlenexponierter Personen durch ermächtigte Ärzte", GMBI 2004, Seite 350 zu entnehmen. Die inhaltlichen Ausführungen finden solange Anwendung bis eine aktualisierte Fassung beschlossen ist.



## 9. Laboruntersuchungen

Können die erforderlichen Laboruntersuchungen  
- von Ihnen in eigener Regie durchgeführt  
werden?

ja

nein

falls nicht:

- welches Fremdlabor nehmen Sie in Anspruch?

Name:

---

Straße, Hausnr.:

---

PLZ, Ort:

---

Telefon:

---

Fax:

---

---

Datum

---

Unterschrift / Stempel