

**Antrag auf Bescheinigung der Fachkunde im Strahlenschutz nach
§ 47 der Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) in der derzeit gültigen Fassung
für Medizinphysikexpertinnen / Medizinphysikexperten (MPE)**

i.V. mit dem Richtlinienmodul „Erforderliche Fachkunden im Strahlenschutz für Medizinphysikexperten (MPE)“

Hiermit beantrage/n ich/wir

*Vollständige Anschrift
des Antragstellers*

die Ausstellung der Fachkundebescheinigung für

Frau / Herr

Geboren am _____ in _____

Anschrift

Für Rückfragen

Tel.: _____ E-Mail: _____

für das Anwendungsgebiet

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Strahlentherapie | <input type="checkbox"/> Nuklearmedizin | <input type="checkbox"/> Röntgendiagnostik |
| <input type="checkbox"/> Teletherapie | <input type="checkbox"/> nuklearmedizinische Diagnostik | <input type="checkbox"/> CT und DVT |
| <input type="checkbox"/> Brachytherapie | <input type="checkbox"/> nuklearmedizinische Therapie | <input type="checkbox"/> Int. Radiologie und Durchleuchtung |
| <input type="checkbox"/> Röntgentherapie | | <input type="checkbox"/> Spezielle Röntgenaufnahmen |
| <input type="checkbox"/> Partikeltherapie | | |

Die folgenden Unterlagen liegen diesem Antrag bei:

■ **Abschlusszeugnis des erworbenen Hochschulstudiums**

- Master- oder Diplomabschluss in medizinischer Physik
 Master-/ Diplomabschluss in einem naturwissenschaftlich-technischen Fach
und Nachweis des erforderlichen Wissensstandes für MPE nach Anlage 1

■ **Teilnahmebescheinigungen an einem Grund- und Spezialkurs zum Erwerb der
erforderlichen Fachkunde** nach Anlage 3 und Anlage 4 der o. g. Richtlinie

- Grundkurs für Medizinphysik-Experten
 Spezialkurs für Medizinphysik-Experten

■ **Nachweis über den Erwerb der praktischen Erfahrung (Sachkunde) für das jeweilige
Anwendungsgebiet** nach Anlage 2 und Anlage 5 der o. g. Richtlinie

- Sachkundenachweis mit einer abschließende Beurteilung durch den ausbildenden
fachkundigen Medizinphysikexperten liegt vor

Ich bestätige die Richtigkeit der in diesem Antrag gemachten Angaben und die
Übereinstimmung der eingereichten Fotokopien mit den Originalen.

Ort, Datum

Name und Unterschrift des/der Antragsteller(s)/in

Name und Unterschrift des/der Mitarbeiter(s)/in