

**Landesinstitut für Arbeitsgestaltung  
des Landes Nordrhein-Westfalen (LIA.nrw)**  
Fachgruppe 1.1 - Berufskrankheiten  
und Strahlenschutzrecht  
Gesundheitscampus 10  
44801 Bochum

## **Anmeldung für das Mentorenprogramm NRW**

gemäß Erlass des MAGS III A 3/Kat – 8513 „Mentorenprogramm Medizinphysik-Experten Röntgendiagnostik“ vom 03.06.2020 zur Vermittlung von praktischer Erfahrung nach § 47 Abs. 1 Nr. 2 der Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) für den Erwerb der Fachkunde Röntgendiagnostik für Medizinphysikexperten/-innen (MPE)

### **Angaben zur/zum Mentor/in**

*Frau / Herr*

\_\_\_\_\_

Geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

*Anschrift*

*Für Rückfragen*

\_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

*Anstellung*

Vollzeit  Teilzeit  Selbstständig

### **Fachkunde Röntgendiagnostik**

Die Bescheinigung der Fachkunde für das Anwendungsgebiet der Röntgendiagnostik ist beigefügt

ja  nein

Der/Die Mentor/in verfügt über eine mindestens 1-jährige Erfahrung als fachkundige/r MPE auf dem Anwendungsgebiet der Röntgendiagnostik

ja  nein

Werden weitere MPE im Rahmen des Mentorenprogrammes oder nach der Richtlinie „Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz bei dem Betrieb von Röntgeneinrichtungen in der Medizin und Zahnmedizin“ zur Vermittlung der Sachkunde betreut?

ja  nein

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Die folgenden Nachweise sind der Anmeldung anzufügen sowie bei Änderungen nachzureichen:

- Anlage 1**  
Angaben zur Einrichtung in der die Sachkunde erworben werden soll
- Anlage 2**  
Angaben zur/zum Mentee

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der in diesem Formular und den Anlagen gemachten Angaben und die Übereinstimmung der eingereichten Fotokopien mit den Originalen.**

**Ich bestätige, dass die Vermittlung der Sachkunde nach dem auf der Internetseite des Landesinstituts für Arbeitsgestaltung veröffentlichten Konzept zur Vermittlung der praktischen Erfahrung für angehende MPE auf dem Anwendungsgebiet der Röntgendiagnostik im Rahmen des Mentorenprogrammes durchgeführt wird.**

**Hinweis nach der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO):** Die Daten werden aufgrund und zum Zweck des § 47 Strahlenschutzverordnung verarbeitet. Ausführliche Informationen zum Datenschutz im LIA.nrw finden Sie unter <https://www.lia.nrw.de/service/datenschutz/>.

Änderungen hinsichtlich der in diesem Formular gemachten Angaben sind dem LIA.nrw mitzuteilen. Ein ohne Zustimmung durchgeführtes Mentoring kann im Antragsverfahren zum Erwerb der Fachkunde in Nordrhein-Westfalen nicht anerkannt werden.

Dieses Formular ersetzt nicht die Beantragung der erforderlichen Fachkunde im Strahlenschutz für Medizinphysikexperten/-innen nach § 47 StrlSchV i. V. m. den Richtlinien „Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz bei dem Betrieb von Röntgeneinrichtungen in der Medizin oder Zahnmedizin“ und „Strahlenschutz in der Medizin“ in der derzeit gültigen Fassung.

---

Ort, Datum

---

Name und Unterschrift des/der Mentors/Mentorin

Anlage 1

**Angaben zur Einrichtung in der die Sachkunde erworben werden soll**

*Anschrift*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

*Erklärung zur  
Ausstattung*

Die zuvor genannte Einrichtung verfügt über die technische und personelle Ausstattung, um die erforderlichen praktischen Fähigkeiten gemäß Nr. 3 zu vermitteln

ja  nein

Eine detaillierte Darstellung der technischen und personellen Ausstattung ist angefügt (Röntgeneinrichtungen, Messgeräte, Prüfkörper, Verfügbarkeit eines Radiologen, etc.)

ja  nein

---

Ort, Datum

---

Name und Unterschrift des/der Mentors/Mentorin

## Anlage 2

(in entsprechender Anzahl anzufügen bzw. nachzureichen)

### Angaben zur/zum Mentee

Frau / Herr

Geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Anschrift

Für Rückfragen

Tel.:

E-Mail:

#### Person nach Nr. 1.1

*Der/Die o. g. Mentee besitzt bereits eine Fachkunde im Strahlenschutz auf einem anderen Anwendungsgebiet der Medizinphysik.*

Die Bescheinigung der Fachkunde für das jeweilige Anwendungsgebiet ist beigelegt

ja  nein

#### Person nach Nr. 1.2

*Der/Die o. g. Mentee befindet sich in praktischer Ausbildung zur/zum MPE.*

Es wurde bereits eine Sachkundezeit von mindestens 12 Monaten auf einem anderen Anwendungsgebiet abgeschlossen

ja, ein entsprechender Sachkundenachweis ist angelegt

nein

Die Teilnahmebescheinigung an einem Grundkurs im Strahlenschutz nach Anlage 1 der o. g. Richtlinie ist angelegt

ja  nein

#### Person nach Nr. 1.3

*Der/Die o. g. Mentee ist Absolvent/in eines Masterstudiengangs Medizinphysik oder vergleichbar ohne Ausbildung zur/zum MPE*

Folgendes Abschlusszeugnis des Hochschulstudiums ist angelegt

Master- oder Diplomabschluss in medizinischer Physik

Master-/Diplomabschluss in einem naturwissenschaftlich-technischen Bereich  
inkl.  Nachweis des Qualifikationsniveaus

Die Teilnahmebescheinigung an einem Grundkurs im Strahlenschutz nach Anlage 1 der o. g. Richtlinie ist angelegt

ja  nein

Wie häufig findet die begleitete Ausbildung statt? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Name und Unterschrift des/der Mentors/Mentorin