



Baden-Württemberg

REGIERUNGSPRÄSIDIUM STUTT GART

Staatl. gewerbeärztlicher Dienst

Antrag auf

die Ermächtigung zur

Durchführung der ärztlichen Überwachung/Untersuchung nach staatlichen Rechtsvorschriften

nach § 13 **Druckluftverordnung**
(DruckLV)

nach § 175 Abs. 1
Strahlenschutzverordnung
(StrlSchV)

1 Persönliche Daten:

Änderungen an den Voraussetzungen der Ermächtigung (Änderungen, wie Wechsel des Betriebs bzw. der Praxis sind eingetreten). Bitte Nr.1 und 2, 4, 5 und 7 ausfüllen

Name und Vorname

Akadem. Grad

Geburtsort

Geburtsdatum

Anschrift

dienstlich

privat

Firma / Praxis

Straße, Nr

PLZ, Ort

Telefon / Mobil

E-Mail

2 Ärztliche Position

- | | | |
|-----|---|--------------------------|
| 2.1 | Betriebsarzt / -ärztin in einem überbetrieblichen arbeitsmedizinischen Dienst | <input type="checkbox"/> |
| 2.2 | Betriebsarzt / -ärztin, in einem Unternehmen angestellt | <input type="checkbox"/> |
| 2.3 | Freiberufliche/r Betriebsarzt / -ärztin - hauptberuflich tätig | <input type="checkbox"/> |
| 2.4 | Freiberufliche/r Arzt / Ärztin - nebenberuflich betriebsärztlich tätig | <input type="checkbox"/> |
| 2.5 | Angestellter/beamteter Arzt - nebenberuflich als Betriebsarzt tätig | <input type="checkbox"/> |

3 Fachliche Voraussetzungen

Datum des Erwerbs bzw.
Datum der Bescheinigung

- | | | | |
|-----|---|--------------------------|----------------------|
| 3.1 | Ärztliche Approbation ^{1,2} :
Arbeitsmedizinische Fachkunde Gebietsbezeichnung /
Facharzt für/Arbeitsmedizin ³
Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin ³ | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| 3.2 | Fachkunde im Strahlenschutz
Sachkunde im Strahlenschutz ⁴ :

<ul style="list-style-type: none"> • Mindestens sechsmonatige Tätigkeit im Strahlenschutz unter Anleitung eines für Untersuchungen nach StrlSchV ermächtigten Arztes/Ärztin • Nachweis von mindestens 25 Untersuchungen beruflich strahlenexponierter Personen durch zuführen und nachzuweisen | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| | Grundkurs im Strahlenschutz ⁵ (24 Stunden) | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| | Spezialkurs für zu ermächtigende Ärzte ⁵ (48 Stunden) | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| 3.3 | Fachkenntnisse bezüglich der Arbeiten in Druckluft gemäß § 13 DruckLV

Besuch eines Kurses für Ärzte zum Erwerb von Fachkenntnissen im Zusammenhang mit Tätigkeiten im Überdruck ⁶

Bei Antrag auf Ermächtigung für §§ 11-12 DruckLV Nachweis der eigenen Drucklufttauglichkeit ⁷ | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |

¹ **Beglaubigte** Kopie der Approbation bitte beifügen

² Fachsprache Zertifikat C1 bitte hinzufügen, wenn die deutsche Sprache nicht die Muttersprache ist

³ **Beglaubigte** Kopie der Anerkennung der Gebiets- bzw. der Zusatzbezeichnung bitte beifügen

⁴ Bescheinigung des ermächtigten Arztes / der ermächtigten Ärztin, bei dem / der die Sachkunde erworben wurde, bitte beifügen. Die Bescheinigung muss den Voraussetzungen der Anlage 6 der Richtlinie zur StrlSchV bzw. RöV Arbeitsmedizinische Vorsorge beruflich strahlenexponierter Personen“ entsprechen.

⁵ Kopie der Bescheinigung der Einrichtung, welche den Kurs ausgerichtet hat. Aus der Bescheinigung muss hervorgehen, dass die Einrichtung berechtigt ist, den Kurs anzubieten. Es muss bescheinigt sein, dass der Kurs erfolgreich besucht wurde. Die Bescheinigung muss den Voraussetzungen der Anlage 4 der Richtlinie zur StrlSchV bzw. RöV „Arbeitsmedizinische Vorsorge beruflich strahlenexponierter Personen“ entsprechen.

⁶ Kopie der Bescheinigung der Einrichtung, welche den Kurs ausgerichtet hat.

⁷ Bescheinigung eines nach §13 ermächtigten Arztes / einer nach §13 ermächtigten Ärztin über die Drucklufttauglichkeit zum Zeitpunkt des Antrags (innerhalb der letzten 12 Monate ausgestellt).

4 Technische Voraussetzungen⁸

(Funktionstests, die in der eigenen arbeitsmedizinischen Praxis/Arbeitsstelle ausgeführt werden können)

- | | |
|---|--------------------------|
| 4.1 EKG | <input type="checkbox"/> |
| 4.2 Ergometrie
(Anwendung entsprechend dem Leitfaden für Ergometrie bei arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen nach BG-Grundsätzen) | <input type="checkbox"/> |
| 4.3 Spirometrie
(Anwendung entsprechend der Leitlinie „Lungenfunktionsprüfungen in der Arbeitsmedizin“ von 2004) | <input type="checkbox"/> |
| 4.4 Audiometrie | <input type="checkbox"/> |
| 4.5 Optometrie | <input type="checkbox"/> |

5 Externe ärztliche Leistungen

5.1 Radiologische Untersuchungen

Radiologische Einrichtung

Adresse

5.2 Laborleistungen⁹

Labor

Adresse

5.3 Funktionstests

EKG / Ergometrie

Adresse

Lungenfunktion

Adresse

⁸ Bei der Anwendung der Geräte zu beachten ist die Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV), insbesondere § 11 (Instandhaltung). Die Anwendung von diagnostischen Medizingeräten richtet sich nach der Indikationsstellung durch den ermächtigten Arzt / die ermächtigte Ärztin.

⁹ Die Laborleistungen werden von einem nach DIN EN ISO 15189 „Medizinische Laboratorien – Anforderungen an Qualität und Kompetenz“ akkreditierten Labor erbracht.

6 Bemerkungen

7 Rechnungsadresse

dienstliche Anschrift

private Anschrift

andere Anschrift

Firma / Praxis

Straße, Nr

PLZ, Ort

Datum

Unterschrift/Stempel

Ausgefüllten Antrag bitte senden an: Gewerbeaerztlicher-Dienst@rps.bwl.de