

Landesdirektion Sachsen  
Abteilung Arbeitsschutz  
Referat 53  
Stauffenbergallee 2  
01099 Dresden

## Antrag auf Ermächtigung zur Durchführung der ärztlichen Überwachung beruflich exponierter Personen

gemäß

### 1. Antragsgegenstand \*

Hiermit beantrage ich

**die Erstermächtigung zur Durchführung der ärztlichen Überwachung beruflich exponierter Personen**

gemäß §§ 77, 78, 79 und 81 der StrlSchV, auch in Verbindung mit §§ 151, 158 Abs. 3, § 165 Abs. 1 oder § 166 Abs. 1 sowie § 143 Abs. 1 der StrlSchV

**die Folgeermächtigung zur Durchführung der ärztlichen Überwachung beruflich exponierter Personen**

gemäß §§ 77, 78, 79 und 81 der StrlSchV, auch in Verbindung mit §§ 151, 158 Abs. 3, § 165 Abs. 1 oder § 166 Abs. 1 sowie § 143 Abs. 1 der StrlSchV

### 2. Antragsteller \*

Akademischer Grad/Titel Name Vorname

Geburtsdatum

#### 1.1 Praxis-/Dienststellen-Anschrift

Bezeichnung

Straße, Haus-Nr.

PLZ Ort

Telefon dienstl.

E-Mail dienstl.

#### 1.2 Privat-Anschrift

Straße, Haus-Nr.

PLZ Ort

Telefon

bzw. ausfüllen!

Alle Felder mit einem \* sind unbedingt auszufüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen

### 3. Ärztliche Approbation

Datum des Erwerbs

(Bitte Kopie der gültigen Approbation beifügen)

### 4. Gebiets- oder Zusatzbezeichnung

Facharzt/Fachärztin für Arbeitsmedizin

(Bitte Kopie der gültigen Gebietsbezeichnung beifügen)

Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin

(Bitte Kopie der gültigen Zusatzbezeichnung beifügen)

evtl. bestehende andere Gebietsbezeichnung

(Bitte Kopie der gültigen Gebietsbezeichnung beifügen)

#### Nachweise

##### 4.1 Nachweis der Fachkunde (§ 47 Absatz 1 StrlSchV) (nur bei erstmaliger Ermächtigung)

Bescheinigung der Sächsischen Landesärztekammer über den Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz für die Ärztliche Überwachung nach §§ 77, 78, 79 StrlSchV sowie für die besondere ärztliche Überwachung nach § 81 StrlSchV auch in Verbindung mit §§ 151, 158 Absatz 3, § 165 Absatz 1 oder § 166 Absatz 1 und ferner für die Untersuchung nach § 143 Absatz 1 StrlSchV

(Bitte beglaubigte Kopie oder Original beifügen)

##### 4.2 Nachweis der Aktualisierung der Fachkunde (§ 48 Absatz 1 StrlSchV) (nur bei Antrag auf Folgeermächtigung)

Kurs zur Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz

(Bitte Kopie beifügen)

#### Hinweis

Seit dem 1. Januar 2024 sind die Fachkundeforderungen des Richtlinienmoduls „Erforderliche Fachkunde im Strahlenschutz für die ärztliche Überwachung - Voraussetzung für die Ermächtigung von Ärzten nach § 175 Absatz 1 Satz 1 StrlSchV" vom 24. Oktober 2023 (GMBI46/2023) gültig.

bzw. ausfüllen!

Alle Felder mit einem \* sind unbedingt auszufüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen

**5. Tabellarische Aufstellung der ärztlichen Tätigkeiten nach der Approbation in zeitlicher Reihenfolge** (bei Antrag auf Folgeermächtigung nur die letzten fünf Jahre)

Zeitraum von - bis	Einrichtung	Fachrichtung	Tätigkeit

**6. Derzeitige Tätigkeit**

Bezeichnung

**7. Betriebe in denen die ärztliche Überwachung beruflich strahlenexponierter Personen durchgeführt wird**

Name des Betriebes	Anschrift	Zuständige Unfallversicherung	Anzahl <sup>1</sup>

<sup>1)</sup> Anzahl der zu untersuchenden Personen

bzw. ausfüllen!

Alle Felder mit einem \* sind unbedingt auszufüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen

## 8. Laboruntersuchungen \*

**Führen Sie die jeweiligen Laboruntersuchungen selbst durch?**

Ja      Nein

Falls Nein: Welches Fremdlabor nehmen Sie in Anspruch?

Name

Straße, Haus-Nr.

PLZ      Ort

Telefon

Fax

## 9. Apparative Ausstattung \*

**Verfügen Sie über folgende Geräte?**

EKG mit Brustwandableitungen

Ja      Nein

Fahrradergometer und Defibrillator

Ja      Nein

Gerät zur Prüfung der Lungenfunktion

Ja      Nein

Falls Ja:

Fabrikat/Typ

Kann mit diesem Gerät die Fluss-/Volumen-Kurve registriert werden?

Ja      Nein

Ist eine automatische Aufzeichnung möglich?

Ja      Nein

Gerät zur Otoskopie

Ja      Nein

Audiometrie

Ja      Nein

Sehtest einschließlich Prüfung der Farbtüchtigkeit

Ja      Nein

## Datenschutzhinweis

Ihre Daten werden von der Landesdirektion Sachsen in Erfüllung ihrer Aufgaben gemäß den geltenden Bestimmungen zum Datenschutz verarbeitet. Weitere Informationen über die Verarbeitung der Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung der Daten finden Sie unter dem Link [sowie in den dort eingestellten Informationsblättern.](#)

## Anlagen

Einwilligung zur Veröffentlichung nach der Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO)

Die Einwilligung zur Veröffentlichung liegt bei.

Kostenübernahmeerklärung durch den Arbeitgeber

Die Kostenübernahmeerklärung durch den Arbeitgeber liegt bei.

Datum/Ort

Unterschrift/Stempel