

Antrag auf Bescheinigung der Fachkunde im Strahlenschutz für Medizinphysik-Experten (MPE)

Herr Frau

Name: Vorname:

Geburtsdatum: Geburtsort:

Anschrift:

Telefon: E-Mail:

Praxis / Krankenhaus:

Beantragte Fachkunde(n) für das / die Anwendungsgebiet(e):

Strahlentherapie

- Teletherapie
- Röntgentherapie
- Brachytherapie
- Partikeltherapie – als Zusatz zur Teletherapie

Nuklearmedizin

- nuklearmedizinische Diagnostik
- nuklearmedizinische Therapie

Röntgendiagnostik

- Computertomographie und Digitale Volumentomographie
- Interventionelle Radiologie und Durchleuchtung
- Spezielle Röntgenaufnahmen (z.B. planare Aufnahmen in der Mammographie)

Erweiterungen bei einer bereits bestehenden erforderlichen Fachkunde im Strahlenschutz

Röntgendiagnostik

Nuklearmedizin

Strahlentherapie

Nuklearmedizin

Röntgendiagnostik

Strahlentherapie

Strahlentherapie

Röntgendiagnostik

Nuklearmedizin

Paralleler Ersterwerb von zwei erforderlichen Fachkunden im Strahlenschutz

Strahlentherapie und Röntgendiagnostik

Strahlentherapie und Nuklearmedizin

Nuklearmedizin und Röntgendiagnostik

Vorgelegte Unterlagen:

Ausbildung (Zeugnisse, bei ausländischen Zeugnissen bitte mit deutscher Übersetzung):

Abschluss in medizinischer Physik (Master- Zeugnisse inkl. Transcript of Records)

Hochschule: von: bis:

..... von: bis:

Abschluss in einer anderen Disziplin als in der medizinischen Physik (Zeugnisse inkl. Transcript of Records)

Fach:

Hochschule: von: bis:

..... von: bis:

Strahlenschutzkurse:

Grundkurs Datum:

Spezialkurs(e); Anwendungsgebiete Datum:

Sachkundenachweise:

Fachkundebescheinigung des ausbildenden MPE liegt vor

Name, Vorname: Datum:

Nachweis über eine mindestens dreijährige Berufserfahrung des auszubildenden MPEs liegt vor:

Klinik/ Praxis: Datum:

abschließende Beurteilung durch den (ausbildenden) MPE liegt vor

Name, Vorname: Datum:

Einzelnachweise gemäß folgender Tabelle sind im Antrag beigelegt:

Sachkundeerwerb in Klinik/ Praxis *	Ausbildender MPE (Name/ Vorname)	Sachkunde-Erwerb von..... bis.....	Anwendungsgebiet

*Angabe des Ortes in dem sich die jeweilige Klinik/ Praxis befindet, sofern nicht aus dem Namen ersichtlich

Sprachkenntnisse (nur bei ausländischen Antragstellern):

Zeugnis/ Sprachzertifikat (z.B. B2/ C1-Niveau) ist dem Antrag beigelegt

Erläuterung(en) über die Sprachkenntnisse auf gesondertem Beiblatt

Datenschutzerklärung

Ich bin damit einverstanden, dass die von mir mitgeteilten persönlichen Daten für die Antragszwecke an Gutachterinnen und Gutachter der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Physik e.V.

weitergeleitet werden: ja nein

Ich stimme der Weiterleitung in Form eines unverschlüsselten Email-Anhangs zu. Diese Zustimmung kann ich jederzeit widerrufen: ja nein

Ort, Datum, Unterschrift des Antragstellers:

.....

Bitte beachten Sie: Ein zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Richtlinienmoduls „Erforderliche Fachkunden im Strahlenschutz für Medizinphysik-Experten (MPE)“ vom 01.02.2021 bereits begonnener Erwerb der Fachkunde kann nach den bisherigen Festlegungen beendet und bescheinigt werden. Alternativ kann die Fachkunde auch nach den Maßgaben der aktuellen Richtlinie erworben werden.