



**Antrag zum Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz  
für Ärztinnen und Ärzte gemäß Strahlenschutzverordnung (StrlSchV)  
vom 29.11.2018 im Anwendungsbereich  
Strahlentherapie (Teletherapie und/oder Brachytherapie)**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Privatanschrift: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

**Diesem Antrag sind folgende Dokumente beizufügen:**

- Bescheinigungen über den Besuch der Strahlenschutzkurse (Kenntniskurs, Grundkurs und jeweilige/r Spezialkurs/e) in **beglaubigter Kopie**
- Zeugnis/se über den Erwerb der Sachkunde gemäß der Fachkunde-Richtlinie in **beglaubigter Kopie**

<b>Die Fachkunde soll sich erstrecken auf: (unbedingt den/die zu beantragenden Anwendungsbereich(e) ankreuzen)</b>
<b>A1 2.2 Strahlenbehandlungen (Teletherapie und Brachytherapie)</b>
<input type="checkbox"/> A1 2.2.1 <b>Gesamtgebiet der Strahlenbehandlungen</b>
<input type="checkbox"/> A1 2.2.2 Brachytherapie
<input type="checkbox"/> A1 2.2.3 Anwendung umschlossener radioaktiver Stoffe zur permanenten Implantation
<input type="checkbox"/> A1 2.2.4 Endovaskuläre Strahlentherapie mit umschlossenen radioaktiven Stoffen
<input type="checkbox"/> A1 2.2.5 Teletherapie (Anlagen zur Erzeugung ionisierender Strahlen und Gamma-Bestrahlungseinrichtungen)
<input type="checkbox"/> A1 2.2.5.1 Gesamtgebiet Teletherapie
<input type="checkbox"/> A1 2.2.5.2 Teletherapie - Organspezifische Anwendungen (z. B. Gehirn)
<input type="checkbox"/> A1 2.2.5.3 Teletherapie – Neue Anwendungen (z. B. Therapien mit Partikelstrahlung)
<input type="checkbox"/> A1 2.2.6 Therapie-Planung mittels CT und für die bildgeführte Strahlentherapie (IGRT mit Röntgeneinrichtungen) sowie Simulation und Verifikation: Hier ist ein Antrag gemäß Richtlinie zur Röntgenverordnung zu stellen! Voraussetzungen für die Anwendungsbereiche Rö 11 und Rö 12 (siehe Merkblatt Anwendungsbereich Röntgen)

Hiermit erkläre ich, dass ich bei keiner anderen Ärztekammer in der Bundesrepublik Deutschland einen Antrag auf Erteilung dieser Fachkunde/n gestellt habe.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bei Rückfragen sind wir gerne unter 069 97672-262 oder E-Mail: [weiterbildung@laekh.de](mailto:weiterbildung@laekh.de) erreichbar.