

Landesamt für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz  
und technische Sicherheit Berlin (LAGetSi)  
Referat II C  
Turmstraße 21  
10559 Berlin

**Erstantrag auf Ermächtigung  
nach § 175 Absatz 1 Strahlenschutzverordnung (StrlSchV)  
bzw. nach § 13 Druckluftverordnung (DruckLV)  
zur Durchführung ärztlicher Untersuchungen**

**1. Antrag nach**

StrlSchV, zusätzlich ist die [Anlage 1](#) auszufüllen

DruckLV, zusätzlich ist die [Anlage 2](#) auszufüllen

**2. Personalien**

Titel \_\_\_\_\_  
Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Geburtsname \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_

**3. Anschrift**

**privat**

Anschrift \_\_\_\_\_  
Telefon (mit Vorwahl) \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_

## **dienstlich**

Arbeitgeber \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon (mit Vorwahl) \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

## **4. Ärztliche Qualifikation**

Zeitpunkt der Approbation als Arzt/Ärztin (Tag, Monat, Jahr)\*

beziehungsweise Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs\*

---

Ich besitze:

die Anerkennung als Facharzt/Fachärztin für Arbeitsmedizin\*

den Nachweis der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin\*

andere Anerkennungen als Facharzt/Fachärztin\* (Allgemeinmedizin, Chirurgie, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Innere Medizin, Nuklearmedizin, Radiologie, Strahlentherapie)

den Nachweis über eine mindestens zwölfmonatige Vollzeitätigkeit in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung\* (Allgemeinmedizin, Chirurgie, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Innere Medizin, Nuklearmedizin, Radiologie, Strahlentherapie)

## **5. Derzeitige Tätigkeit**

Betriebsarzt/-ärztin in einem überbetrieblichen arbeitsmedizinischen Dienst

Betriebsarzt/-ärztin bzw. Werksarzt/-ärztin, fest angestellt in einem Unternehmen

Betriebsarzt/-ärztin freiberuflich und hauptsächlich betriebsärztlich

Arzt/Ärztin freiberuflich (nebenberuflich Betriebsarzt/-ärztin)

Arzt/Ärztin angestellt (nebenberuflich Betriebsarzt/-ärztin)

**\*Bitte Nachweis beifügen**



Für Ärzte/Ärztinnen mit arbeitsmedizinischer Fachkunde:

Haben Sie am **Spezialkurs** im Strahlenschutz **Teil 2** teilgenommen?\*

Ja

Nein

Für Ärzte/Ärztinnen ohne arbeitsmedizinische Fachkunde:

Haben Sie am **Spezialkurs** im Strahlenschutz **Teil 1** und **Teil 2** teilgenommen?\*

Ja

Nein

Haben Sie die gemäß Kompetenz- und Tätigkeitskatalog des Richtlinienmoduls zur Strahlenschutzverordnung praktische Erfahrungen (Sachkunde) unter Anleitung und Verantwortung eines ermächtigten Arztes erworben?\*

(siehe Anlage 3 Muster-Sachkundebescheinigung)

Ja

Nein

## **10. Für Erstantrag der Ermächtigung nach § 13 Druckluftverordnung**

### **Ärztliche Untersuchungen nach §§ 10 und 11 Druckluftverordnung**

Haben Sie am Kurs „Tauchtauglichkeits-Untersuchungen“ gemäß der Weiterbildungs-Richtlinien der Gesellschaft für Tauch- und Überdruckmedizin – GTÜM e.V. teilgenommen?\*

Ja

Nein

### **Tätigwerden nach § 12 Druckluftverordnung**

Haben Sie am **Kurs II a / II b „Druckkammerarzt“** gemäß der Weiterbildungs-Richtlinien der GTÜM e.V. teilgenommen?\*

Ja

Nein

Besitzen Sie Kenntnisse in der Notfallbehandlung Drucklufferkrankter und in der Behandlung von Drucklufferkrankungen in einer Überdruckkammer?\*

Ja

Nein

Wurde Ihnen selbst innerhalb der letzten 12 Monate durch ärztliches Zeugnis die Tauglichkeit für Arbeiten in Druckluft bestätigt?\*

Ja

Nein

Angaben zur Druckluft-Baustelle sind in der Anlage 2 zum Antrag aufzuführen.

**\* Bitte Nachweis beifügen**

## **Datenschutzhinweis**

Die personenbezogenen Daten werden nach den datenschutzrechtlichen Vorschriften auf Grund von § 175 Absatz 1 StrlSchV und § 13 DruckLV erhoben.

## **Erklärung des/der Antragstellenden**

Mit der im Zuge der Antragstellung erforderlichen Bearbeitung und Speicherung meiner Daten bin ich einverstanden.

Im Einzelfall kann die Kenntnis über das Vorliegen der Ermächtigung von Arbeitgebern, Unfallversicherungsträgern und Arbeitsschutzverwaltungen zur Gewährleistung der arbeitsmedizinischen Betreuung angefordert werden.

Die persönlichen Daten, zum Beispiel Name der Institution (nur für überbetriebliche Dienste), der Vor- und Nachname von Ärztinnen und Ärzten mit eigener Niederlassung sowie die Dienstanschrift werden in einer Datenbank gespeichert und in der vom LAGetSi angebotenen [Liste der Arbeitsmedizinischen Dienste im Land Berlin](#) im Internet veröffentlicht. Um Ihre Institution oder Niederlassung aufzunehmen, bedarf es eines formlosen Antrags.

## **Gebühren**

Die Gebühren für den Erstantrag auf Ermächtigung nach der Strahlenschutzverordnung und der Druckluftverordnung werden in einem angemessenen Verhältnis zum Verwaltungsaufwand ermittelt (Rahmengebühren gemäß Verordnung über die Erhebung von Gebühren im Arbeitsschutz (Arbeitsschutzgebührenordnung - ArbSchGebO), Tarifstelle 71130).

Bitte beachten Sie, dass Sie als Antragsteller/in gemäß § 10 Absatz 1 des Gesetzes über Gebühren und Beiträge (GebBeitrG) Schuldner der Verwaltungsgebühr sind.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift und Stempel