

Absender:
(Firmenstempel)

Landesamt für Arbeitsschutz, Gesundheits-
schutz und technische Sicherheit Berlin
Referat II C
Turmstraße 21

10559 Berlin

Antrag auf Verlängerung und/oder Ergänzung einer Ermächtigung

nach § 175 Absatz 1 Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) bzw.
nach § 13 Druckluftverordnung (DruckLV)
zur Durchführung arbeitsmedizinischer Untersuchungen

1. Personalien

Name _____ Titel _____
Vorname _____
Geburtsname _____
Geburtsdatum _____

2. Anschrift

keine Änderung gegenüber dem Vorantrag

privat

Straße, Haus-Nr. _____
PLZ, Ort _____
Telefon (mit Vorwahl)* _____
E-Mail* _____

keine Änderung gegenüber dem Vorantrag

dienstlich

Arbeitgeber _____
Straße, Haus-Nr. _____
PLZ, Ort _____
Telefon (mit Vorwahl) _____
Fax _____
E-Mail _____

* freiwillige Angabe

3. Arbeitsmedizinische Fachkunde

keine Änderung gegenüber dem Vorantrag

Welche Veränderungen liegen gegenüber dem letzten Antrag vor?

4. Derzeitige Tätigkeit

unverändert

Welche Veränderungen liegen gegenüber dem letzten Antrag vor?

5. Haben sich die Untersuchungsmethoden/Einrichtungen (Geräte, Labor, Röntgeninstitut) zu Ihrem Erstantrag/letzten Antrag geändert?

Nein Ja (bitte benennen)

6. Folgende Ermächtigungen des LAGetSi sind bisher vorhanden:

Bescheid und Nr. der Ermächtigung	Ermächtigung gültig bis	Erneuter Antrag wird gestellt	
		Ja	Nein
Strl (Strahlenschutzverordnung) siehe 7.1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Anlage 1 beachten	
D (Druckluftverordnung)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Anlage 2 beachten	

7. Bei Verlängerung der Ermächtigung nach § 175 Absatz 1 Strahlenschutzverordnung

	Ja	Nein
7.1 Haben Sie an einem Aktualisierungskurs zum Erhalt der Fachkunde im Strahlenschutz teilgenommen (siehe Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Bei Erstantrag der Ermächtigung nach § 175 Absatz 1 Strahlenschutzverordnung

	Ja	Nein
8.1 Haben Sie am Grundkurs zur Erlangung der Fachkunde teilgenommen?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.2 Haben Sie am Spezialkurs für zu ermächtigende Ärzte teilgenommen?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.3 Haben Sie die gemäß Richtlinie „Arbeitsmedizinische Vorsorge beruflich strahlenexponierter Personen durch ermächtigte Ärzte“ erforderliche Sachkunde (6-monatige Tätigkeit, mindestens 25 Vorsorgeuntersuchungen) unter Anleitung und Verantwortung eines ermächtigten Arztes erworben (siehe Musterbescheinigung Sachkundenachweis)?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Bitte Nachweis beifügen

9. Bei Erstantrag der Ermächtigung nach § 13 Druckluftverordnung

	Ja	Nein
Ärztliche Untersuchungen nach §§ 10 und 11 Druckluftverordnung		
9.1 Haben Sie an einem Einweisungsseminar in die Tauch- und Überdruckmedizin für Ärzte teilgenommen?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tätigwerden nach § 12 Druckluftverordnung		
9.2 Besitzen Sie Kenntnisse in der Notfallbehandlung Drucklufferkrankter und in der Behandlung von Drucklufferkrankungen in einer Überdruckkammer?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.3 Wurde Ihnen selbst innerhalb der letzten 12 Monate durch ärztliches Zeugnis die Drucklufttauglichkeit bestätigt?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.4 Angaben zur Druckluftbaustelle bitte in der Anlage 2 zum Antrag aufführen		

* Bitte Nachweis beifügen

10. Bei Verlängerung der Ermächtigung nach § 13 Druckluftverordnung

	Ja	Nein
Ärztliche Untersuchungen nach §§ 10 und 11 Druckluftverordnung		
Keine weiteren Nachweise erforderlich, jedoch die Anlage 2 zum Antrag beachten!		
Tätigwerden nach § 12 Druckluftverordnung		
10.1 Besitzen Sie Kenntnisse in der Notfallbehandlung Drucklufferkrankter und in der Behandlung von Drucklufferkrankungen in einer Überdruckkammer?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.2 Besitzen Sie den Nachweis über Ihr Tätigwerden auf Druckluftbaustellen nach § 12 Druckluftverordnung?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.3 Besitzen Sie die Nachweise von Fortbildungen über Drucklufferkrankungen sowie zur Berufskrankheit nach Nummer 2201 der Berufskrankheiten-Liste?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.4 Wurde Ihnen selbst innerhalb der letzten 12 Monate durch ärztliches Zeugnis die Drucklufttauglichkeit bestätigt?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.5 Angaben zur Druckluftbaustelle bitte in der Anlage 2 zum Antrag aufführen!		

* Bitte Nachweis beifügen

12. Arbeitsmedizinische Fortbildungen während der letzten zwei Jahre*

Veranstalter	Thema	Jahr

* Bitte Nachweis beifügen

Datenschutzhinweis

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

Im Einzelfall kann die Kenntnis über das Vorliegen Ihrer erteilten 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 Antrages.

Weitere Informationen zum Datenschutz erhalten Sie in der [Datenschutzerklärung des LAGetSi](#).

Gebühren

Die Gebühren für die Erteilung der Verlängerungsermächtigungen 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.

Die erforderliche(n) Anlage(n) habe ich ausgefüllt und beigelegt. Die Kopie(n) der Ermächtigungskurse und geforderten Nachweise liegen diesem Antrag bei.

Ort, Datum

Unterschrift **und Stempel**