

Referat Weiterbildungsermächtigung

Berliner Allee 20
30175 Hannover

Tel.: 0511 3802-1209
Fax: 0511 3802-1299
E-Mail: weiterbildung@aekn.de

Ärztchammer Niedersachsen
Referat Weiterbildungsermächtigung
Berliner Allee 20
30175 Hannover

**Vermittlung der Sachkunde im Strahlenschutz in der Röntgendiagnostik
Nachweis der geeigneten Institution gem. Nrn. 4.1.1 und 4.2.1 Richtlinie RÖV**

Antragsteller/in:

Vorname:

Nachname:

Telefon dienstl.:

E-Mail dienstl.:

Angaben zur Institution:

Praxis Abteilung

Leiter/in der Institution (Praxis-/Abteilungsleitung):

Geräteausstattung (ggf. Geräteliste beifügen)

(nur die Geräte auflisten, die in der o. g. Institution stehen und sich unter Verantwortung des vorgenannten Leiters befinden)

Besteht ein Verbund mit einer Institution, z. B. Radiologie?

Ja

nein

Bitte reichen Sie in diesem Fall die Kooperationsvereinbarung ein.

a) Leiter/in: _____

b) Wird ein/e fachkundige/r Oberarzt/Oberärztin eingebunden? Wenn ja, welche/r?

c) Dort stehen folgende Geräte zur Verfügung (ggf. Geräteliste beifügen):

Datum, Ort

Unterschrift Antragsteller/in

Unterschrift weitere Antragsteller/innen



**Bitte beantragtes Anwendungsgebiet ankreuzen, eigene Fachkunde vorausgesetzt
Berichtszeitraum (12 Monate) :**

| | Anwendungsgebiet | jährliche Untersuchungszahlen in der Abteilung | Technische Durchführung erfolgt A) abteilungsintern B) in Radiologie |
|--------------------------------|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> R02 | Notfalldiagnostik bei Erwachsenen und Kindern - Röntgendiagnostik ohne CT im Rahmen der Erstversorgung: Schädel-, Stamm- und Extremitätenskelett, Thorax, Abdomen | * | |
| R03 | Röntgendiagnostik eines Organsystems/Anwendungsgebietes bei Erwachsenen sowie Kindern | | |
| <input type="checkbox"/> R03.1 | Skelett (Schädel, Stamm- und Extremitätenskelett) | * | |
| <input type="checkbox"/> R03.2 | Thorax (ohne R03.4, R03.5 und R03.6) | | |
| <input type="checkbox"/> R03.3 | Abdomen | | |
| <input type="checkbox"/> R03.4 | Mamma | | |
| <input type="checkbox"/> R03.5 | Gefäßsystem (periphere/zentrale Gefäße ohne R03.6) | | |
| <input type="checkbox"/> R03.6 | Gefäßsystem des Herzens | | |
| <input type="checkbox"/> R04 | Röntgendiagnostik in einem sonstigen begrenzten Anwendungsbereich – z.B. Schädeldiagnostik in der HNO oder Zahnheilkunde, durchleuchtungsgestützte Endoskopie, einfache intraoperative Röntgendiagnostik, Thoraxdiagnostik auf der Intensivstation, Nieren und ableitende Harnwege, weibliche Genitalorgane, Venensystem u.a. begrenzte Anwendungsgebiete Bitte eintragen: | | |
| R05 | Computertomographie (CT) einschließlich sonstiger tomographischer Verfahren zur Hochkontrastbildgebung | | |
| <input type="checkbox"/> R05.1 | CT bei Erwachsenen und Kindern - nur in Verbindung mit R03.1, R03.2 und R03.3 | * | |
| <input type="checkbox"/> R05.2 | CT des Schädels - nur in Verbindung mit R03.1 | | |
| <input type="checkbox"/> R06 | Röntgendiagnostik bei Kindern in einem <u>speziellen</u> Anwendungsgebiet bzw. mit speziellen Fragestellungen (z.B. orthopädische oder urologische Fragestellungen) in Verbindung mit R03 oder R04 Bitte eintragen: | | |
| <input type="checkbox"/> R07 | Anwendung von Röntgenstrahlung bei fluoroskopischen Interventionen an einem Organsystem - nur in Verbindung mit R01, R04 oder einem Anwendungsgebiet aus R03 | | |
| R09 | Digitale Volumentomographie (DVT) und sonstige tomographische Verfahren zur Hochkontrastbildgebung außerhalb der Zahnheilkunde, ohne CT - nur in Verbindung mit dem jeweiligen Organsystem/Anwendungsgebiet aus R03 oder R04 | | |
| <input type="checkbox"/> R09.1 | DVT im Bereich der Hals- Nasen-Ohren-Heilkunde | | |
| <input type="checkbox"/> R09.2 | Sonstige tomographische Verfahren ohne CT - z.B. Cone-Beam-Verfahren, 3D-Bildgebung an Skelett, Gefäßen oder Organen mit fluoroskopischen C-Bögen | | |

* in angemessener Gewichtung der Anwendungsgebiete bzw. Organsysteme