

Nuklearmedizin

(entspr. Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen gem. § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie)

Checkliste:

1. Anforderungen an die fachliche Befähigung*

Facharzturkunde **Nuklearmedizin** einer Landesärztekammer

oder

wenn keine Berechtigung zum Tragen der Facharztbezeichnung Nuklearmedizin vorliegt:
Nachweis der fachlichen Qualifikation für diagnostische Verfahren (in-vivo-Diagnostik und in-vitro-Diagnostik) und Bereitschaft zur Teilnahme an einem Kolloquium

und

Bescheinigung einer Landesärztekammer über die für den **Strahlenschutz** erforderliche **Fachkunde** nach § 47 StrlSchV

2. Anforderungen an die apparative Ausstattung

Die Ausstattung und Anforderungen an die Untersuchungsgeräte zur nuklearmedizinischen Diagnostik richten sich nach der StrlSchV, der Richtlinie „Strahlenschutz in der Medizin“ und nach den auf der Grundlage der StrlSchV erlassenen Richtlinien und Vorschriften der zuständigen Behörden.

Bericht der Abnahmeprüfung nach § 115 StrlSchV. Aus dem Bericht müssen der aktuell einwandfreie technische Zustand des Gerätes und die Eignung des Gerätes für die beantragten Leistungen hervorgehen.

Nachweis über die erfolgreiche Prüfung durch die ärztliche Stelle nach § 130 StrlSchV. Soweit Nachweis noch nicht vorliegt, ist eine Kopie der Anmeldung des Gerätes bei der ärztlichen Stelle vorzulegen.

Behördliche Genehmigung für den Umgang mit radioaktiven Stoffen nach § 12 Abs. 1 Nr. 3 StrlSchG

ggf. Erklärung zur Apparategemeinschaft

*Wir bitten Sie, Originale oder beglaubigte Kopien der Anerkennung von Weiterbildungen beizufügen; soweit bereits eine Eintragung in das Arztregister der KV Thüringen besteht, kann alternativ die Einverständniserklärung zur Einsichtnahme in das Arztregister erklärt werden (siehe Teil E).

3. Laufende Anforderungen

Ich versichere die Gewährleistung der Erfüllung der folgenden Anforderungen:

- Aktualisierung der für den Strahlenschutz erforderlichen Fachkunde nach § 48 StrlSchV

Name, Vorname (ausführender Arzt): _____
(ggf. LANR)

Datum: _____ Unterschrift _____

Name, Vorname (Anzeigesteller): _____
(ggf. LANR)

Datum: _____ Unterschrift _____