Ärztliche Bescheinigung

gemäß §§ 77 bis 79 Strahlenschutzverordnung (StrlSchV)

Strahlenschutzverantwortlicher (Unternehmen, Dienststelle, usw.)

_____

Personalnummer

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ggf. Registrier-Nummer des Strahlenpasses

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Name _____

Vorname _____

geboren am _____

Straße _____

Wohnort _____

☐ männlich ☐ weiblich

wurde von mir am _____ untersucht.

Beurteilung

für die Beschäftigung im Bereich ionisierender Strahlung bestehen

I Keine gesundheitlichen Bedenken

☐ tauglich

II Keine gesundheitliche Bedenken unter bestimmten Voraussetzungen

☐ bedingt tauglich, es bestehen folgende Beschränkungen:

- ☐ Tätigkeiten, bei der die Gefahr der Inkorporation oder Kontamination besteht (z. B. Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen)
- ☐ Tätigkeiten im Kontrollbereich, bei der die Gefahr der Bestrahlung von außen besteht (z. B. Umgang mit umschlossenen radioaktiven Stoffen, Photonenstrahlung, Neutronenstrahlung, Elektronenstrahlung)

☐ Beschränkungen sind **unter Bemerkungen** aufgeführt.

III Gesundheitliche Bedenken

☐ nicht tauglich

Hinweis

Die Beurteilung umfasst keine sonstigen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen nach anderen Rechtsvorschriften.

Bemerkungen

Erneute Beurteilung oder nächste Untersuchung: _____

Datenschutzhinweis

Die personenbezogenen Daten werden nach den datenschutzrechtlichen Vorschriften auf Grund von §§ 77 bis 79 der Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) erhoben. Weitere Informationen zum Datenschutz sind in der Datenschutzerklärung ERGOMED (www.ergomed-landau.de) publiziert.

_____ _____

Ort/Datum

Unterschrift / Stempel mit Anschrift des Arztes
nach § 175 Absatz 1 StrlSchV