Ärztliche Bescheinigung
nach §§ 77 bis 79 Strahlenschutzverordnung (StrlSchuV)

**Personalien**

Registrier-Nummer Strahlenpass:       Personalnummer:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vorname:       Geburtsdatum:

Name:       Geschlecht:

Anschrift:       Staatsangehörigkeit:

wurde von mir am       untersucht.

**Beurteilung**für die Beschäftigung im Bereich ionisierender Strahlung bestehen:

**I Keine gesundheitlichen Bedenken**

 [ ]  **tauglich**

**II Keine gesundheitlichen Bedenken unter bestimmten Voraussetzungen**

[ ]  **bedingt tauglich, es bestehen folgende Beschränkungen:**

[ ]  Tätigkeit, bei der die Gefahr der Inkorporation oder Kontamination besteht

(z.B. Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen)

[ ]  Tätigkeit 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.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Ort/Datum Unterschrift / Stempel mit Anschrift des Arztes
 nach § 175 Absatz 1 StrlSchV