

# ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

## für das Land Brandenburg

▶▶ **Indikation** (Bitte angeben): \_\_\_\_\_

### **Anlage 11 Richtlinie der KBV für die Durchführung von Laboratoriumsuntersuchungen (Anhang zu Abschnitt E)**

Name: \_\_\_\_\_

Facharzt für \_\_\_\_\_

#### **1. Fachliche Anforderungen**

**Nachweise beigefügt**

Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung „Laboratoriumsmedizin“	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
--	-----------------------------	-------------------------------

#### **2. Erklärungen über die Voraussetzungen zur Durchführung von Laboratoriumsuntersuchungen**

Ich erbringe Leistungen mit der RIA-Methode**	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
---	-----------------------------	-------------------------------

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Titel, Vorname, Name  
(in Druckschrift)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

(Hinweis:

*\*\* Werden Laboratoriumsuntersuchungen unter Anwendung der RIA-Methode durchgeführt, sind folgende Nachweise vorzulegen:*

- *Fachkundebescheinigung nach § 6 Abs. 2 der Strahlenschutzverordnung, ausgestellt von der Landesärztekammer (gem. § 10 Abs. 3 der Strahlendiagnostik und-therapie-Vereinbarung)*
- *mindestens 3monatige ständige Tätigkeit in der nuklearmedizinischen in-vitro-Diagnostik)*