

▶ ▶ **Indikation** (Bitte angeben): _____

Anlage 20 Qualitätssicherungsvereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gem. § 135 Abs. 2 SGB V Osteodensitometrien

Name: _____

Facharzt für _____

1. im Rahmen der ASV durchzuführende radiologische Untersuchungen

Klasse XI	
<input type="checkbox"/>	Knochendichtemessung mittels planarer Strahlenabsorptionsmessung und digitaler Auswertung

2. Fachliche Anforderungen

Weiterbildung gemäß einer Weiterbildungsordnung absolviert, die zur Durchführung von Osteodensitometrien nach maßgeblichen Weiterbildungsrecht berechtigt (§ 8 Abs. 1 QSV) <i>[Nachweis: Fotokopie von Urkunde(n) über absolvierte Weiterbildung(en)]</i> und	Nachweise beigelegt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
a) Fachkunde im Strahlenschutz nach der Richtlinie „Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz bei dem Betrieb von Röntgeneinrichtungen in der Medizin oder Zahnmedizin“ (Nachweis: Bescheinigung über Fachkunde) und	Nachweise beigelegt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
b) Ich versichere, dass ich mindestens 50 Knochendichtemessungsuntersuchungen selbständig mit selbständiger Einstellung des Gerätes und selbständiger Befundung durchgeführt habe.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

oder

Weiterbildung gemäß einer Weiterbildungsordnung auf der Grundlage einer früheren (Muster-) Weiterbildungsordnung (vor 2003) absolviert (§ 8 Abs. 3 QSV) <i>[Nachweis: Kopie von Urkunde(n) über absolvierte Weiterbildung(en)]</i> und	Nachweise beigelegt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
a) Ich versichere, dass ich eine mindestens 12 monatige ständige Tätigkeit in der radiologischen Skelettdiagnostik (Hinweis: bis zu 6 monatige ständige Tätigkeit in der nuklearmedizinischen Skelettdiagnostik kann angerechnet werden) absolviert habe. und	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

für das Land Brandenburg Aktenzeichen:

b)	Fachkunde im Strahlenschutz nach der Richtlinie „Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz bei dem Betrieb von Röntgeneinrichtungen in der Medizin oder Zahnmedizin“ (<i>Nachweis: Bescheinigung über Fachkunde</i>) und	Nachweise beigelegt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
c)	Ich versichere, dass ich mindestens 50 Knochendichtemessungsuntersuchungen selbständig mit selbständiger Einstellung des Gerätes und selbständiger Befundung durchgeführt habe und	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
d)	erfolgreiche Teilnahme an einem Kolloquium oder vergleichbarer Nachweis (§ 17 Abs. 2 QSV)	Nachweise beigelegt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

3. Apparative Ausstattung – Röntgeneinrichtung

Ich versichere, dass die Anforderungen zur apparativen Ausstattung erfüllt sind (Anhang C Anlage 1 QSV).	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Behördliche Genehmigung (gemäß Röntgenverordnung bzw. Strahlenschutzverordnung) Genehmigung gemäß § 3 Abs. 1 RöV bzw. die Umgangsgenehmigung gemäß § 3 Abs. 1 der Strahlenschutzverordnung (<i>Nachweis: Kopie</i>)	Nachweise beigelegt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Ort, Datum

Titel, Vorname, Name
(in Druckschrift)

Unterschrift