

ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

für das Land Brandenburg

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

Anlage 7 Qualitätssicherungsvereinbarung gem. § 135 Abs. 2 SGB V zur zytologischen Untersuchung der Zervix Uteri

Name: _____

Facharzt für _____

1. Fachliche Befähigung des zytologieverantwortlichen Arztes

Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung „Pathologie“ oder „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“ (§ 3 Abs. 1 Nr. 1-3 QSV)	Nachweise beigefügt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
und	
Ich versichere, dass ich eine mindestens halbjährige ganztätige Tätigkeit oder eine vom Umfang her vergleichbare, maximal zweijährige berufsbegleitende Tätigkeit in der zytologischen Diagnostik in einem zytologischen Labor, das den Anforderungen nach § 3 Abs. 2 der QSV entspricht, mit der persönlichen Beurteilung von mindestens 5.000 Fällen aus der gynäkologischen Exfoliativ-Zytologie, in denen – ggf. unter Einbeziehung einer Lehrsammlung – mindestens 200 Fälle von Zervix-Karzinomen oder deren Vorstadien enthalten sein müssen, absolviert habe.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
und	
Nachweis über die erfolgreiche Teilnahme an der Präparateprüfung nach Anlage 1 der QS-Vereinbarung Zervix-Zytologie	Nachweise beigefügt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
oder ein vergleichbarer Nachweis	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

2. Fachliche Befähigung des Präparatebefunders

erfolgreich abgeschlossene Ausbildung als „zytologisch tätige Assistentin“ bzw. „zytologisch tätiger Assistent“ (ZTA) an Fachschulen für ZTA (Zytologie-Schulen) (§ 4 Abs. 1 Nr. 1 QSV)	Nachweise beigefügt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
oder	
erfolgreich abgeschlossene staatliche Prüfung als „Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin“ bzw. „Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent“ (MTA-L) an einer staatlich anerkannten Lehrereinrichtung mit einer anschließenden ganztägigen einjährigen praktischen Tätigkeit in einer Laboreinrichtung der Zervix-Zytologie. In dieser Zeit müssen mindestens 3.000 Fälle der gynäkologischen Exfoliativ-Zytologie selbständig vorgemustert worden sein. (<i>entsprechende Zeugnisse und/oder Bescheinigungen der Präparatebefunder sind beigefügt und enthalten die Angaben gem. § 4 Abs. 1 Nr. 2 der QSV</i>)	Nachweise beigefügt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

für das Land Brandenburg

6. Erklärungen

Die QSV zur zytologischen Untersuchung von Abstrichen der Zervix Uteri vom 01.01.2015 ist mir bekannt. Hiermit verpflichte ich mich, die in §§ 5 bis 10 QSV festgelegten Anforderungen dauerhaft zu erfüllen.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ich erkläre mich bereit, die Überprüfung der Ausstattung der Zytologie-Einrichtung durchführen zu lassen.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Ort, Datum

Titel, Vorname, Name
(in Druckschrift)

Unterschrift