

**Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz**  
**Abteilung 6 – Arbeitsschutz**  
**Dezernat 61**  
**Tennstedter Straße 8/9**  
**99947 Bad Langensalza**

**Antrag auf Ermächtigung zur Durchführung  
der ärztlichen Überwachung beruflich  
exponierter Personen gemäß § 175  
Strahlenschutzverordnung (StrlSchV)**

**Antragsgegenstand**

Hiermit beantrage ich gemäß § 175 StrlSchV zur Durchführung der ärztlichen Überwachung beruflich exponierter Personen gemäß §§ 77, 78, 79 und 81 der StrlSchV, auch in Verbindung mit §§ 151, 158 Abs. 3, § 165 Abs. 1 sowie § 143 Abs. 1 der StrlSchV

☐ **die Erstermächtigung**      ☐ **die Folgeermächtigung**

|                        |                     |
|------------------------|---------------------|
| bei Folgeermächtigung: | Ermächtigungsnummer |
|------------------------|---------------------|

**Antragsteller**

|                                        |                         |         |                                 |                    |
|----------------------------------------|-------------------------|---------|---------------------------------|--------------------|
| Anrede                                 | Akademischer Grad/Titel | Vorname | Name                            | Geburtsdatum       |
| <b>Privat-Anschrift</b>                |                         |         |                                 |                    |
| Straße, Hausnummer                     |                         |         |                                 |                    |
| PLZ                                    | Ort                     |         |                                 | Telefon (optional) |
| <b>Praxis-/Dienststellen-Anschrift</b> |                         |         |                                 |                    |
| Bezeichnung                            |                         |         | Funktion / Organisationseinheit |                    |
| Straße, Hausnummer                     |                         |         |                                 |                    |
| PLZ                                    | Ort                     |         |                                 | Telefon dienstlich |
| E-Mail dienstlich                      |                         |         |                                 |                    |

**Ärztliche Approbation** (nur bei Erstermächtigung)

|                   |                                                 |
|-------------------|-------------------------------------------------|
| Datum des Erwerbs | (Bitte Kopie der gültigen Approbation beifügen) |
|-------------------|-------------------------------------------------|

**Gebiets- oder Zusatzbezeichnung**

- ☐ Facharzt / Fachärztin für Arbeitsmedizin (Bitte Kopie der gültigen Gebietsbezeichnung beifügen)
- ☐ Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin (Bitte Kopie der gültigen Zusatzbezeichnung beifügen)
- ☐ evtl. bestehende andere Gebietsbezeichnung (Bitte Kopie der gültigen Gebietsbezeichnung beifügen)

|  |
|--|
|  |
|--|

## Nachweise

### bei erstmaliger Ermächtigung und Folgeermächtigung

- ☐ Nachweis der Fachkunde (§ 47 Absatz 1 StrlSchV)  
Bescheinigung des TLUBN über den Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz für die Ärztliche Überwachung nach §§ 77, 78, 79 StrlSchV sowie für die besondere ärztliche Überwachung nach § 81 StrlSchV auch in Verbindung mit §§ 151, 158 Abs. 3, § 165 Abs. 1 oder § 166 Abs. 1 und ferner für die Untersuchung nach § 143 Abs. 1 StrlSchV  
(Bitte Kopien beifügen)

### bei Antrag auf Folgeermächtigung

- ☐ Nachweis der Aktualisierung der Fachkunde (§ 48 Absatz 1 StrlSchV) durch Bescheinigung des TLUBN  
(Bitte Kopie beifügen)

#### Hinweis

Seit dem 1. Januar 2024 sind die Fachkundanforderungen des Richtlinienmoduls „Erforderliche Fachkunde im Strahlenschutz für die ärztliche Überwachung – Voraussetzung für die Ermächtigung von Ärzten nach § 175 Abs. 1 Satz 1 StrlSchV“ vom 24. Oktober 2023 (GMBI46/2023) gültig.

## Angaben über die apparativen, personellen und räumlichen Voraussetzungen

Verfügen Sie über Kenntnisse der besonderen Arbeitsbedingungen? ☐ Ja ☐ Nein

Führen Sie die jeweiligen Laboruntersuchungen selbst durch? ☐ Ja ☐ Nein

*Falls nicht:*

Welche Praxis / welches Institut nehmen Sie in Anspruch?

Verfügen Sie über Fachkunde und über Möglichkeiten Röntgenaufnahmen anfertigen zu können? ☐ Ja ☐ Nein

*Falls nicht:*

Welche Praxis / welches Institut nehmen Sie in Anspruch?

Verfügen Sie über folgende Geräte?

- |                                        |                             |                               |
|----------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| – EKG mit Brustwandableitungen         | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| – Ergometrie                           | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| – Gerät zur Prüfung der Lungenfunktion | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

*Falls Ja:*

- |                                                                      |                             |                               |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| • Fabrikat, Typ: <input type="text"/>                                |                             |                               |
| • Kann mit diesem Gerät die Fluss-/Volumen-Kurve registriert werden? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| • Ist eine automatische Aufzeichnung möglich?                        | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| – Otoskopie                                                          | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| – Audiometrie                                                        | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| – Sehtest einschließlich Prüfung der Farbtüchtigkeit                 | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| – Überprüfung einer Augenlinsentrübung mittels Spaltlampe            | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

## Weitere Angaben

Ich bin bereit, bei Bedarf auf Anfrage zusätzliche Untersuchungen auf der Grundlage dieser Ermächtigung durchzuführen. ☐ Ja ☐ Nein

## Datenschutzhinweis

Ihre Daten werden vom Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz in Erfüllung seiner Aufgaben gemäß den geltenden Bestimmungen zum Datenschutz verarbeitet. Weitere Informationen über die Verarbeitung der Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung der Daten finden Sie unter dem Link <https://verbraucherschutz.thueringen.de/datenschutz> sowie in den dort eingestellten Informationsblättern.

Ich bin mit der Veröffentlichung meiner Daten (Name, Vorname, Dienstanschrift) auf der Liste der ermächtigten Ärzte im Internet unter <https://verbraucherschutz.thueringen.de> einverstanden. Dies kann von mir jederzeit widerrufen werden.

☐ Ja ☐ Nein

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

## Hinweise zum Verfahrensablauf

### Nachweis der Fachkunde

Die Prüfung und Bescheinigung des Erwerbs der Fachkunde nach der Strahlenschutzverordnung fällt in den Zuständigkeitsbereich des Thüringer Landesamtes für Umwelt, Bergbau und Naturschutz (TLUBN).

Der Arzt stellt einen Antrag auf Bescheinigung der Fachkunde im Strahlenschutz beim TLUBN.  
Das Formular dazu finden Sie unter:

<https://tlubn.thueringen.de/umweltschutz/strahlenschutz/umgang-mit-radioaktiven-stoffen-und-ionisierender-strahlung>

Das TLUBN stellt die Bescheinigung zur Anerkennung der Fachkunde im Strahlenschutz aus und übermittelt diese an den Arzt.

Den Fachkundenachweis legen Sie dem Antrag auf Ermächtigung bei.

### Antrag auf Ermächtigung

Den Antrag auf Ermächtigung/ Folgeermächtigung zur Durchführung der ärztlichen Überwachung beruflich exponierter Personen gemäß § 175 Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) stellen Sie beim Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz (TLV).

- Sobald Ihre Antragsunterlagen vollständig vorliegen, nimmt die zuständige Stelle die Prüfung vor, gegebenenfalls fordert sie weitere Unterlagen an.
- Sie erhalten über das Ergebnis einen schriftlichen Bescheid.