

Absender:
(Firmenstempel)

zurück an:

Regierungspräsidium Darmstadt
Abteilung Arbeitsschutz
Dezernat VI 68 - Landesgewerbearzt
Frau Conradi-Kotsopoulos
Kreuzberger Ring 17
65205 Wiesbaden

Antrag auf Ermächtigung
zur Durchführung arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen
nach staatlichen Vorschriften

1. Personalien

Name:	_____
Vorname:	_____
Geburtsname:	_____
Geburtsdatum:	_____

2. Anschrift

privat:

Straße, Hausnr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon (m. Vorw.) _____

FAX _____

E-Mail _____

dienstlich:

Arbeitgeber _____

Straße, Hausnr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon (m. Vorw.) _____

FAX _____

E-Mail _____

3. Arbeitsmedizinische Fachkunde

3.1 Zeitpunkt der Approbation (Tag, Monat, Jahr) * _____

	ja	nein
3.2 Besitzen Sie die		
- Gebietsbezeichnung / Facharztanerkennung Arbeitsmedizin bzw. Arbeitshygiene *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Bescheinigung der Ärztekammer gemäß § 6 DGUV V2 *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3 mehrjährige praktische ärztliche Tätigkeit in einem oder mehreren für die Aufgaben des ermächtigten Arztes relevanten Gebieten mit insbesondere arbeitsmedizinischen Inhalten sowie den Kurs zur arbeitsmedizinischen Bewertung von Arbeitsplätzen für zu ermächtigende Ärzte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Derzeitige Tätigkeit

4.1 Betriebsarzt in einem überbetrieblichen arbeitsmedizinischen Dienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2 Im betreuten Unternehmen angestellter Betriebsarzt / Werksarzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3 Freiberuflicher Betriebsarzt - hauptberuflich tätig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4 Freiberuflicher Arzt - nebenberuflich als Betriebsarzt tätig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.5 Angestellter Arzt - nebenberuflich als Betriebsarzt tätig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.6 Freiberuflicher oder angestellter Arzt ohne Betriebsarztbestellung, nebenberuflich mit arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen beauftragt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Die Ermächtigung wird beantragt für Vorsorgeuntersuchungen nach folgenden staatlichen Vorschriften:

5.1 Strahlenschutzverordnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
------------------------------	--------------------------	--------------------------

* Bitte Nachweis beifügen

6. Bei Antrag auf Ermächtigung gemäß StrlSchV:		ja	nein
6.1	Haben Sie am Grundkurs und am Spezialkurs für zu ermächtigende Ärzte teilgenommen? *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2	Haben Sie vor Ort unter Aufsicht und Leitung eines nach StrlSchV ermächtigten Arztes gearbeitet? *	<input type="checkbox"/>	

* Bitte Nachweis beifügen

Hinweis:

Die Kostenentscheidung beruht auf den §§ 1, 2, 11 und 14 des Hessischen Verwaltungskostengesetzes (HVwKostG). Die Kostenhöhe ergibt sich aus den §§ 2 bis 6 und 9 des Hessischen Verwaltungskostengesetzes in Verbindung mit § 1 der Verwaltungskostenordnung für den Geschäftsbereich des Ministeriums für Umwelt, Klimaschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (VwKostO-HMUKLV).

Ermächtigung nach § 175 Abs. 1 Strahlenschutzverordnung,
Verwaltungskostenverzeichnis Nr. 12265 150 Euro

Prüfung und Bescheinigung der Fachkunde nach § 47 StrlSchV zum Erwerb
und zur Fortgeltung der Ermächtigung nach Nr. 122062,
Verwaltungskostenverzeichnis 100 Euro

Ich erkläre hiermit meine Zustimmung, dass mein Name, Anschrift und Ermächtigung in eine Datenbank aufgenommen und auf einer Website des Regierungspräsidiums Darmstadt und / oder in anderer geeigneter Form veröffentlicht werden.

Die Angaben dienen der Information von Arbeitgebern, Unfallversicherungsträgern und staatlicher Arbeitsschutzverwaltung zur Gewährleistung der arbeitsmedizinischen Betreuung nach den Arbeitsschutzbestimmungen bzw. zur Bestellung von Betriebsärztinnen und Betriebsärzten.

Datum

Unterschrift und Stempel