

Bescheinigung Erwerb der Sachkunde

Titel Vor- und Nachname:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	

Herr/Frau _____

hat in der Zeit vom _____ bis _____ (TT.MM.JJJJ / min. 3 Monate)

im Rahmen seiner/ihrer Tätigkeit als (bitte ankreuzen):

- Zahnarzt/Zahnärztin mit deutscher Approbation
- Zahnarzt/Zahnärztin mit Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung der Zahnheilkunde nach § 13 Zahnheilkundegesetz (ZHG)

in (Praxis/Klinik): _____

mindestens 25 dokumentierte Untersuchungen

im Anwendungsgebiet

Digitale Volumentomographie

(Anwendungsgebiet 4 nach Tabelle 4.3.1 der Richtlinie Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz bei dem Betrieb von Röntgeneinrichtungen in der Medizin oder Zahnmedizin vom 22. Dezember 2005, zuletzt geändert am 26.06.2012)

unter meiner Anleitung, ständiger Aufsicht und Verantwortung durchgeführt.

Ich bestätige hiermit, dass Herr/Frau _____ die erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen für die Erteilung der Fachkundebescheinigung gemäß § 47 Abs. 1 Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) besitzt.

Name des Fachkundigen

Ort, Datum

Unterschrift des Fachkundigen