

# ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

## für das Land Brandenburg

▶▶ **Indikation** (Bitte angeben): \_\_\_\_\_

### **Anlage 6** Qualitätssicherungsvereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gem. § 135 Abs. 2 SGB V Nuklearmedizin

Name:

\_\_\_\_\_

Facharzt für Nuklearmedizin

\_\_\_\_\_

#### 1. im Rahmen der ASV durchzuführende nuklearmedizinische Untersuchungen

**Bitte angeben:**

Klasse I	Planare Szintigraphie	
<input type="checkbox"/>	a)	Schilddrüse
<input type="checkbox"/>	b)	Herz
<input type="checkbox"/>	c)	alle Organe
Klasse II	Single-Photonen-Emissions-Computertomographie (SPECT)	
<input type="checkbox"/>	Single-Photonen-Emissions-Computertomographie (SPECT)	
<input type="checkbox"/>	a)	Hirn, Herz
<input type="checkbox"/>	b)	alle Organe
Klasse III	Globale Messung der Radioaktivität über Organen mittels Einzelsonden	
<input type="checkbox"/>	Globale Messung der Radioaktivität über Organen mittels Einzelsonden	
Klasse IV	Kompartimentanalysen und Nachweis von unbekanntem inkorporierten Radionukliden	
<input type="checkbox"/>	Kompartimentanalysen und Nachweis von unbekanntem inkorporierten Radionukliden	
Klasse V	In-vitro-Diagnostik	
<input type="checkbox"/>	In-vitro-Diagnostik	(Auflistung der EBM-GNR ausschließlich mittels RIA-Methode - bitte beifügen)

# ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

## für das Land Brandenburg

---

### 2. Fachliche Anforderungen

Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung „Nuklearmedizin“ (§ 10 Abs. 1 QSV)	<b>Nachweise beigelegt</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
---	---

### 3. Apparative Ausstattung – nuklearmedizinische Einrichtung

Ich versichere, dass die Anforderungen zur apparativen Ausstattung erfüllt sind (§ 13 QSV).	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
---	---

### 4. Behördliche Genehmigung gemäß Strahlenschutzverordnung

Genehmigung zum Umgang mit radioaktiven Stoffen §§ 7 ff. Strahlenschutzverordnung (Nachweis: Kopie)	<b>Nachweise beigelegt</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
---	---

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Titel, Vorname, Name  
(in Druckschrift)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift