Ärztliche Bescheinigung  
nach §§ 77 bis 79 Strahlenschutzverordnung (StrlSchuV)

**Personalien**

Registrier-Nummer Strahlenpass:       Personalnummer:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vorname:       Geburtsdatum:

Name:       Geschlecht:

Anschrift:       Staatsangehörigkeit:

wurde von mir am       untersucht.

**Beurteilung**für die Beschäftigung im Bereich ionisierender Strahlung bestehen:

**I Keine gesundheitlichen Bedenken**

**tauglich**

**II Keine gesundheitlichen Bedenken unter bestimmten Voraussetzungen**

**bedingt tauglich, es bestehen folgende Beschränkungen:**

Tätigkeit, bei der die Gefahr der Inkorporation oder Kontamination besteht

(z.B. Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen)

Tätigkeit im Kontrollbereich, bei der die Gefahr der Bestrahlung von außen besteht

(z.B. Umgang mit umschlossenen radioaktiven Stoffen, Photonenstrahlung, Neutronenstrahlung, Elektronenstrahlung)

Beschränkungen sind **unter Bemerkungen** aufgeführt  
  
**III Gesundheitliche Bedenken**  **nicht tauglich**Hinweis: Die Beurteilung umfasst keine sonstigen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen nach anderen Rechtsvorschriften.

**Bemerkungen**

**Erneute Beurteilung oder nächste Untersuchung:**

**Datenschutzhinweis**

Die personenbezogenen Daten werden nach den datenschutzrechtlichen Vorschriften auf Grund von §§ 77 bis 79 der Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) erhoben.   
  
  
  
       
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Ort/Datum Unterschrift / Stempel mit Anschrift des Arztes   
 nach § 175 Absatz 1 StrlSchV