

**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. 6 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 100 dokumentierte Untersuchungen**

im Anwendungsgebiet

**Intraorale Röntgendiagnostik mit dentalen Tubusgeräten,  
Panoramaschichtaufnahmen, Fernröntgenaufnahmen des Schädels**

(Anwendungsgebiet 1 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 (StriSchV) besitzt.

\_\_\_\_\_  
Name des Fachkundigen                      Ort, Datum                      Unterschrift des Fachkundigen