

Knochendichtemessung (Osteodensitometrie)

Checkliste I:

Name, Vorname (ausführender Arzt): _____

Alt. 1: gemäß § 4a Absatz 3 a) ASV-RL

Anhang zu § 4a Nummer 2 c) ASV-RL

Facharzturkunde **Radiologie** einer Landesärztekammer

oder

Facharzturkunde mit Weiterbildung in einem Fachgebiet nach der Weiterbildungsordnung oder in Fort- und Weiterbildung, die den Erwerb von Kompetenzen in der Durchführung von Knochendichtemessungen umfasst

und

Ausführung der Leistung in einer radiologischen Organisationseinheit

oder

Genehmigung nach § 12 Absatz 1 Nr. 4 Strahlenschutzgesetz

oder

Mitteilung der zuständigen Behörde über die erfolgte Anzeige nach § 19 Absatz 1 Strahlenschutzgesetz

Alt. 2: gemäß § 4a Absatz 3 c) ASV-RL

Weiterbildungsermächtigung

und

Versicherung der Ausführung dieser Leistung

Name, Vorname (ausführender Arzt): _____
(ggf. LANR)

Datum: _____ Unterschrift _____

Name, Vorname (Anzeigsteller): _____
(ggf. LANR)

Datum: _____ Unterschrift _____

Wir bitten Sie, Originale oder beglaubigte Kopien der Anerkennung von Weiterbildungen beizufügen; soweit bereits eine Eintragung in das Arztregister der KV Thüringen besteht, kann alternativ die Einverständniserklärung zur Einsichtnahme in das Arztregister erklärt werden (siehe Teil E).

Knochendichtemessung (Osteodensitometrie)

Checkliste II*:

Name der Institution: _____

gemäß § 4a Absatz 4 ASV-RL

zugelassene Weiterbildungsstätte

oder

fachärztlich geleitete fachspezifische Organisationseinheit

und

Versicherung der Ausführung dieser Leistung

Datum: _____

Unterschrift _____
(Verantwortlicher Leiter)

* nur bei institutioneller Benennung