

Antrag auf Zertifizierung als klinische:r Medizinphysiker:in (DGMP)

gemäß Weiterbildungsordnung der DGMP 2025 (WBO2025)

Name, Vorname _____ Akademischer Titel _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____

Straße, Hausnr. _____

PLZ, Ort, Land _____

E-Mail: _____ Telefon _____

DGMP-Mitgliedsnr.¹: _____**Dienstanschrift**

Uni/Einrichtung _____

Abteilung _____

Straße, Hausnr. _____

PLZ, Ort, Land _____

E-Mail: _____ Telefon _____

Postanschrift Dienst PrivatRechnungsanschrift Dienst Privat**Beantragtes Fachgebiet**

Ich beantrage die Zertifizierung als klinische:r Medizinphysiker:in für das folgende Fachgebiet (siehe Tabelle 1):

Eingangsqualifikation - Studienabschlüsse / Promotion

Abschluss _____ Datum _____

Fachrichtung _____ Hochschule _____

Abschluss _____ Datum _____

Fachrichtung _____ Hochschule _____

Abschluss _____ Datum _____

Fachrichtung _____ Hochschule _____

Bitte Kopien Abschlusszeugnisse als ein PDF anfügen.

¹ siehe DGMP-Homepage unter Mitgliedschaft – Meine Daten

Für die Fachgebiete N9-N20 nutzen Sie bitte zusätzlich die Anlage Eingangsqualifikation.

Fachkunde im Strahlenschutz (nur für beantragte Fachgebiete N6. Strahlentherapie, N7. Nuklearmedizin, N8. Röntgendiagnostik)

Fachkunde MPE für folgende Anwendungsgebiete

- Strahlentherapie Nuklearmedizin Röntgendiagnostik
 Sonstiges (bitte angeben) _____

Datum der Ausstellung _____

letzte Fachkundeaktualisierung – Datum der Ausstellung _____

Bitte Kopien Fachkundebescheinigungen und ggf. letzte Fachkundeaktualisierungen als ein PDF anfügen.

Nachweis von mind. 4 Vollzeit-Jahren praktischer Berufserfahrung im beantragten Fachgebiet unter Begleitung eines:r Weiterbildungsermächtigten (Mentor:in). Bei mehreren Arbeitgebern bzw. eines:r Weiterbildungsermächtigten aus einer externen Institution diese bitte angeben.

Name, Vorname Mentor:in (Weiterbildungsermächtigte:r) _____

Institution WBE _____

Beginn der praktischen Berufserfahrung (der antragstellenden Person) _____

Bitte geben Sie im Folgenden Ihre Anstellungen der vergangenen vier Jahre an:

<u>Institution</u>	<u>Zeitraum²</u>	<u>Unterschrift Arbeitgeber³</u>

² Bei Teilzeitbeschäftigungen die Arbeitszeit im Verhältnis zur Vollzeitbeschäftigung in Prozent angeben.

³ Die Unterschrift des jeweiligen Arbeitgebers ist einzuholen, wenn Ihr:e WBE von einer externen Institution stammt oder Sie in den vergangenen vier Jahren an mehreren Institutionen tätig waren. Falls Sie die Unterschriften nicht einholen können, können Sie ersatzweise andere Nachweise zu Ihrer beruflichen Tätigkeit beilegen (bspw. Tätigkeitsnachweise, Arbeitszeugnisse etc.).

Die Zeit für die Sachkunde zum Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz als MPE wird hier berücksichtigt.

Ggf. Erläuterungen zu Teilzeittätigkeiten _____

Hiermit bestätige ich, dass ich die antragstellende Person während ihrer praktischen Tätigkeit als Mentor:in begleitet habe.

Datum _____ Unterschrift Mentor:in _____

Fort- und Weiterbildungen (250 Leistungspunkte - LP)

Anzahl LP im beantragten Fachgebiet (min. 150 LP) _____

Anzahl LP aus anderen Fachgebieten der Medizinischen Physik _____

Bitte nutzen Sie für den Nachweis der Fort- und Weiterbildungen die Excel-Tabelle „Anlage Fort- und Weiterbildungen“ und legen die entsprechenden TN-Bescheinigungen als Kopie in einem PDF bei. Bitte nummerieren Sie die Bescheinigungen im PDF entsprechend der Nummerierung in der Tabelle.

Datenschutzerklärung:

Ich bin damit einverstanden, dass die von mir der Fachanerkennungskommission mitgeteilten persönlichen Daten für die Antragszwecke an Gutachter:innen der DGMP weitergeleitet werden. Ich stimme der Weiterleitung in Form eines unverschlüsselten E-Mail-Anhangs zu. Diese Zustimmung kann ich jederzeit per E-Mail an office@dgmp.de widerrufen.

Datum _____ Unterschrift Antragsteller:in _____

Bitte senden Sie Ihre Antragsunterlagen in **einem pdf-Dokument mit allen Anlagen in korrekter Reihenfolge** an office@dgmp.de.

1. Abschlusszeugnisse
2. Fachkundebescheinigungen und ggf. -aktualisierungen (wenn die Fachgebiet N6, N7 oder N8 beantragt werden)
3. Ggf. Nachweis der beruflichen Tätigkeit im beantragten Fachgebiet (Tätigkeitsnachweise, Arbeitszeugnisse etc.)
4. Bescheinigungen über die in der Anlage genannten Fort- und Weiterbildungen
5. Anlage über die Fort- und Weiterbildungen als separate Excel-Datei

Unvollständige oder nicht korrekt zusammengestellte Anträge werden nicht bearbeitet.

Tabelle 1: Fachgebiete

N6. Strahlentherapie	N14. Physikalische Messtechniken in der Medizin
N7. Nuklearmedizin	N15. Medizinische Akustik
N8. Röntgendiagnostik	N16. Physiologische Optik und Lichttechnik
N9. Klinische Audiologie	N17. Bilderzeugung und Bildverarbeitung in der Medizin
N10. Klinische Anwendungen von Lasern	N18. Physikalische Medizin
N11. Klinisch-medizinische Optik	N19. Strahlenschutz in der Medizin
N12. Klinische Anwendung von Ultraschall	N20. Klinische Medizininformatik
N13. Klinische Anwendung der Magnetresonanz	