

Befähigungsnachweis Punktionen / Injektionen

Frau / Herr _____, geb. _____

wird hiermit jederzeit widerruflich die Berechtigung erteilt, in der Abteilung für die Radiologie _____ die nachfolgend gekennzeichneten Tätigkeiten durchzuführen:

- venöse Punktionen
 - intravenöse Injektionen
 - venöse Blutentnahme
- Anlage von periphervenösen Verweilkanülen
- Injektionen in periphervenöse Verweilkanülen
- Injektionen in zentralvenöse Katheter
- Injektionen in implantierte
- Kathetersysteme (Portsystem)
- Sonstiges: _____

Der Chefarzt/ leitende Arzt der Abteilung bestätigt nach sorgfältiger persönlicher Prüfung, dass sie/er über die nötigen Kenntnisse und Fähigkeiten verfügt um die gekennzeichneten Tätigkeiten fachgerecht ausführen zu können.

Dieser Befähigungsnachweis behält seine Gültigkeit bis auf Widerruf.

Die „Dienstanweisung zur Durchführung von Punktionen bzw. Injektionen in der Radiologie“ sowie die Anwendungsvorschriften bzgl. der gekennzeichneten Tätigkeiten sind jederzeit zu beachten.

Der Befähigungsnachweis wird der Personalakte beigefügt; eine Kopie wurde ausgehändigt.

Ort, Datum

Unterschrift des Chefarztes / leitenden Arztes

Unterschrift der/des Medizinisch-technischen Radiologieassistenten/-in,
der / des Medizinischen Fachangestellten