

ASD Rhein-Ruhr
Düsseldorfer Str. 193
47053 Duisburg
info@asd-rhein-ruhr.de

**Nachweis der apparativen und räumlichen Voraussetzungen
für die Durchführung der Untersuchungen nach §§ 21, 22 BinSchPersV
und §§ 4.01, 4.02 RheinSchPersV**

Titel, Vorname, Name:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>
Dienstanschrift:	
Einrichtung:	<input type="text"/>
Straße:	<input type="text"/>
PLZ, Ort:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>
Email:	<input type="text"/>
Privatanschrift:	
Straße:	<input type="text"/>
PLZ, Ort:	<input type="text"/>

Grund für das Einreichen des Nachweises:

--

Apparative und räumliche Voraussetzungen für die Durchführung der Untersuchungen nach §§ 21, 22 BinSchPersV und §§ 4.01, 4.02 RheinSchPersV

Angaben/ Nachweise gem. Abschnitt 1 der Anlage 6a zu § 24 Abs. 2 BinSchPersV	Angaben	Beleg Seitenzahl der Anlage
Räumliche Größe der Praxis in qm	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ich verfüge über folgendes Sehtestgerät:

Angaben/ Nachweise gem. Abschnitt 1 der Anlage 6a zu § 24 Abs. 2 BinSchPersV	Angaben	Beleg Seitenzahl der Anlage
Fabrikat/ Hersteller	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Typ	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Baujahr	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mit den Untersuchungsmöglichkeiten:		
• Sehschärfe Ferne	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• Dämmerungssehvermögen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• Stereosehen	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ich verfüge über folgendes Perimeter, das die Anforderungen nach CESNI erfüllt:

Angaben/ Nachweise gem. Abschnitt 1 der Anlage 6a zu § 24 Abs. 2 BinSchPersV	Angaben	Beleg Seitenzahl der Anlage
Fabrikat/ Hersteller	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Typ	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Baujahr	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ich verfüge über folgenden Test zur Untersuchung der Farbsehfähigkeit:

Angaben/ Nachweise gem. Abschnitt 1 der Anlage 6a zu § 24 Abs. 2 BinSchPersV	Angaben	Beleg Seitenzahl der Anlage
Farbtafeln nach ISHIHARA Anzahl der prüfbaren Tafeln:		
Velhagen-Test		
Anderer Farbsehtest vorhanden? Falls ja, welcher?		

Ich verfüge über folgendes Hörtestgerät:

Angaben/ Nachweise gem. Abschnitt 1 der Anlage 6a zu § 24 Abs. 2 BinSchPersV	Angaben	Beleg Seitenzahl der Anlage
Hörprüfkabine gem. DIN EN ISO 8253-1		
Audiometrie-Einrichtung, die die Norm nach ISO-8253-1:2010 erfüllt		
Fabrikat/ Hersteller		
Typ		
Baujahr		

Erklärung über das Fortbestehen der formalen und technischen Voraussetzungen zur Zulassungs-Verlängerung nach § 24 Abs. 2 i. V. m. Anlage 6a der BinSchPersV

Ich erkläre, dass meine Approbation weiterhin uneingeschränkt Gültigkeit hat und ich zum Führen der Facharztbezeichnung Arbeitsmedizin/ der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin weiterhin berechtigt bin. Der nach §§ 21, 22 BinSchPersV und §§ 4.01, 4.02 RheinSchPersV erforderliche Untersuchungsumfang kann von mir weiterhin uneingeschränkt geleistet werden.

Ort, Datum:

Stempel, Unterschrift:

Im Verwaltungsverfahren zur Erteilung eines Befähigungszeugnisses in der Binnenschifffahrt werden von der Generaldirektion Wasserstraßen und Schifffahrt (GDWS) ausschließlich Tauglichkeitsnachweise von zugelassenen Ärztinnen/ Ärzten akzeptiert. Die Liste der zugelassenen Ärztinnen/ Ärzte wird regelmäßig aktualisiert und auf Grundlage des § 24 Abs. 3 BinSchPersV im Internet unter www.bg-verkehr.de und auf den Internetseiten der GDWS veröffentlicht.

Hiermit bestätige ich die Vollständigkeit und Richtigkeit der oben gemachten Angaben:

Ort, Datum:

Stempel, Unterschrift:

Hinweis auf ein Auskunftsrecht der Betroffenen:

Sie sind gemäß Artikel 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber der verantwortlichen Stelle um umfangreiche Auskunftserteilung zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen.

Gemäß Artikel 17 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber der verantwortlichen Stelle die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen.