

ASD Rhein-Ruhr  
Düsseldorfer Str. 193  
47053 Duisburg  
[info@asd-rhein-ruhr.de](mailto:info@asd-rhein-ruhr.de)

## Erstantrag

### Antrag auf Zulassung nach § 24 Abs. 2 der Binnenschiffpersonalverordnung (BinSchPersV) und § 5 Abs. 1 der Rheinschiffpersonaleinführungsverordnung (RheinSchPersEV)

Hiermit beantrage ich die erstmalige Zulassung nach § 24 Abs. 2 BinSchPersV und § 5 Abs. 1 RheinSchPersEV

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

**Zeitpunkt der Approbation**

Angaben/ Nachweise gem. Abschnitt 1 der Anlage 6a zu § 24 Abs. 2 BinSchPersV	Angaben	Beleg Seitenzahl der Anlage
Zeitpunkt der Approbation	Datum: <input type="text"/>	<input type="text"/>

**Erwerb der Gebietsbezeichnung „Arbeitsmedizin“**

Angaben/ Nachweise gem. Abschnitt 1 der Anlage 6a zu § 24 Abs. 2 BinSchPersV	Angaben	Beleg Seitenzahl der Anlage
Erwerb der Gebietsbezeichnung „Arbeitsmedizin“	Datum: <input type="text"/>	<input type="text"/>
oder Erwerb der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“	Datum: <input type="text"/>	<input type="text"/>
Seit wann sind Sie arbeitsmedizinisch tätig?	Datum: <input type="text"/>	<input type="text"/>

**Verkehrsmedizinische Erfahrungen**

Angaben/ Nachweise gem. Abschnitt 1 der Anlage 6a zu § 24 Abs. 2 BinSchPersV	Angaben	Beleg Seitenzahl der Anlage
Betriebsarztfunktion in Logistikbetrieben	<input type="text"/>	<input type="text"/>
oder verkehrsmedizinische Untersuchungen: - Welche? (Anzahl pro Jahr?)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Teilnahme an von Ärztekammern anerkannten verkehrsmedizinischen Fortbildungen im Umfang von mindestens 15 Fortbildungspunkten/ Lerneinheiten innerhalb von 60 Monaten vor dem Antrag auf Erteilung der Zulassung**

Angaben/ Nachweise gem. Abschnitt 1 der Anlage 6a zu § 24 Abs. 2 BinSchPersV	Angaben	Beleg Seitenzahl der Anlage
Teilnahme an von Ärztekammern anerkannten verkehrsmedizinischen Fortbildungen im Umfang von mindestens 15 Fortbildungspunkten/ Lerneinheiten	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Teilnahme am Seminar „Arbeitsmedizinische Untersuchungen nach dem Verkehrsrecht in der Binnenschifffahrt“ der BG Verkehr innerhalb von 24 Monaten vor dem Antrag auf Erteilung der Zulassung**

Angaben/ Nachweise gem. Abschnitt 1 der Anlage 6a zu § 24 Abs. 2 BinSchPersV	Angaben	Beleg Seitenzahl der Anlage
Teilnahme am Seminar „Arbeitsmedizinische Untersuchungen nach dem Verkehrsrecht in der Binnenschifffahrt“ der BG Verkehr	Datum: <input type="text"/>	<input type="text"/>

**Arbeitsplatzkenntnisse in der Binnenschifffahrt innerhalb von 24 Monaten vor dem Antrag auf Erteilung der Zulassung**

Angaben/ Nachweise gem. Abschnitt 1 der Anlage 6a zu § 24 Abs. 2 BinSchPersV	Angaben	Beleg Seitenzahl der Anlage
Bescheinigung über Mitfahrt an Deck/ im Steuerstand/ Maschinenraum als Hospitant	Datum: <input type="text"/>	<input type="text"/>
oder Bescheinigung über vier betriebsärztliche Schiffsbegehungen (Binnen-, Küstenschiff)	Datum: <input type="text"/> Datum: <input type="text"/> Datum: <input type="text"/> Datum: <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

**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:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Velhagen-Test	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anderer Farbsehtest vorhanden? Falls ja, welcher?	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**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	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Audiometrie-Einrichtung, die die Norm nach ISO-8253-1:2010 erfüllt	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fabrikat/ Hersteller	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Typ	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Baujahr	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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](http://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.