

Strahlenunfallerhebungsbogen 1
Angaben des betrieblichen Strahlenschutzes/Ersthelfers/Sanitäters

(Ausfüllen soweit verfügbar)

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geschlecht: männlich weiblich

1. Anschriften:

Privatanschrift:

Straße/Nr.: _____

Ort: _____

Telefon: _____

Arbeitgeber: _____

Straße/Nr.: _____

Ort: _____

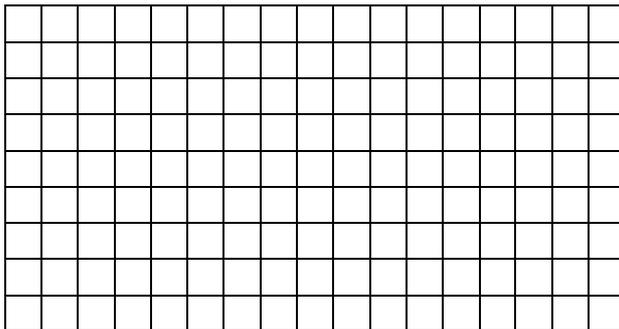
Telefon: _____

2. Allgemeine Unfallbeschreibung

Zeit des Unfalls: Tag Monat Jahr Std. Min.

Ort des Unfalls (gegebenenfalls Anschrift, Gebäude, im Freien, etc.): _____

Unfallskizze (Position des Verletzten in bezug auf Strahlenquelle):



3. Abgeschätzte Körperdosis:

Ganzkörperexposition Teilkörperexposition, wo? _____

unter 0,1 Sv	
0,1 – 0,5 Sv	
0,5 – 2 Sv	
mehr als 2 Sv	

Kontamination ja nein

Verdacht auf Inkorporation ja nein

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift

Strahlenunfallerbhebungsbogen 2
Angaben des Betrieblichen Strahlenschutzes/Ersthelfers/Sanitaters

1. Personenkontamination **keine Kontamination**

Messgerät und Sonde _____

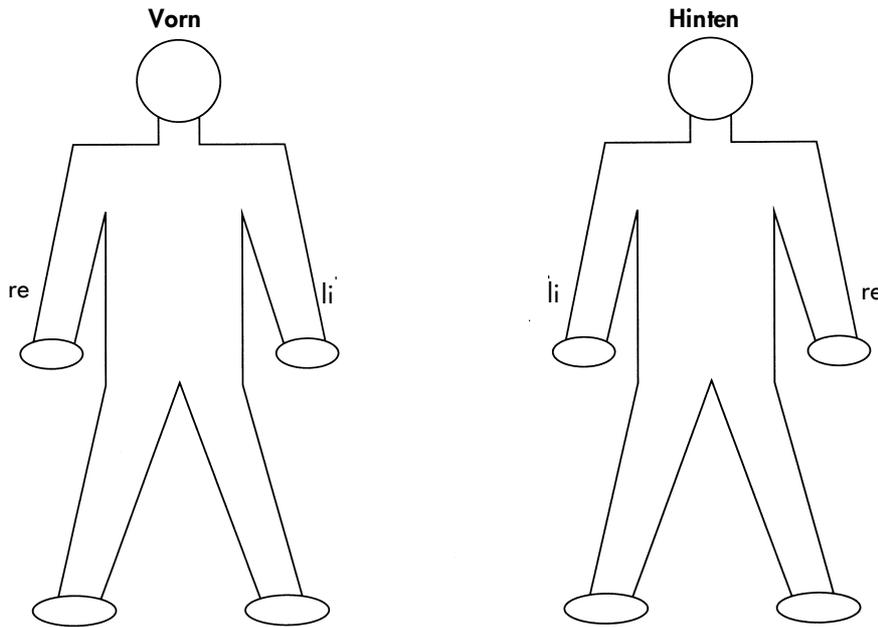
α -Aktivität $\alpha + \beta$ -Aktivität

Imp/min. oder Bq/cm²: _____

(Unterhalb eines Wertes von 10 Bq/cm² sind keine Strahlenschutzmaßnahmen erforderlich)

Lokalisation:

Kontaminierte Flächen als Schraffur unter Angabe der Höhe der Kontamination eintragen (Imp/min. oder Bq/cm²).



Wurde Kontamination beseitigt? ja nein

Falls Restkontamination, wo _____

Imp/min oder Bq/cm² _____

Kontaminierte Verletzung ja nein

Lokalisation: _____

2. Inkorporation

Inkorporationsverdacht ja nein

Vermutete Radionuklide _____

Inkorporationsüberwachung veranlasst ja nein

(welche) _____

Dekorporationstherapie eingeleitet ja nein

(welche) _____

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift

Strahlenunfallerhebungsbogen 3 Angaben des Arztes

1. Erhebungen zur Befindlichkeit des Patienten:

Verletzungen

Frakturen
Weichteilverletzungen

Allgemeine Symptomatik	ja	nein	wenn ja, gering	stark	schwach
Schwächegefühl	<input type="checkbox"/>				
Kopfschmerzen	<input type="checkbox"/>				
Übelkeitsgefühl	<input type="checkbox"/>				
Erbrechen	<input type="checkbox"/>				

Befunderhebungen

Blutdruck _____ mm Hg

Puls _____ pro min.

Atemfrequenz _____ pro min.

Körpertemperatur _____ °C

Wahrnehmungsfähigkeit gestört? (Bewusstlosigkeit) ja nein

wenn ja, kurze Beschreibung _____

Hautbefund (z.B. Erythem) (wenn ja, Beschreibung) _____

Augenbefund (z.B. Conjunctivitis) (wenn ja, Beschreibung) _____

Schleimhäute (wenn entzündliche Veränderungen, Beschreibung) _____

Stuhlgang (geformt, Durchfall, wässrig, blutig?) _____

Sonstige Beschwerden (allgemein, lokal) _____

2. Ärztliche Beurteilung:

keine weitere Beobachtung erforderlich

Ambulante Überwachung empfohlen

Stationäre Abklärung und Behandlung erforderlich

3. Rücksprache mit regionalem Strahlenschutzzentrum

– wann _____

– mit welchem _____

Ergebnis der Rücksprache:

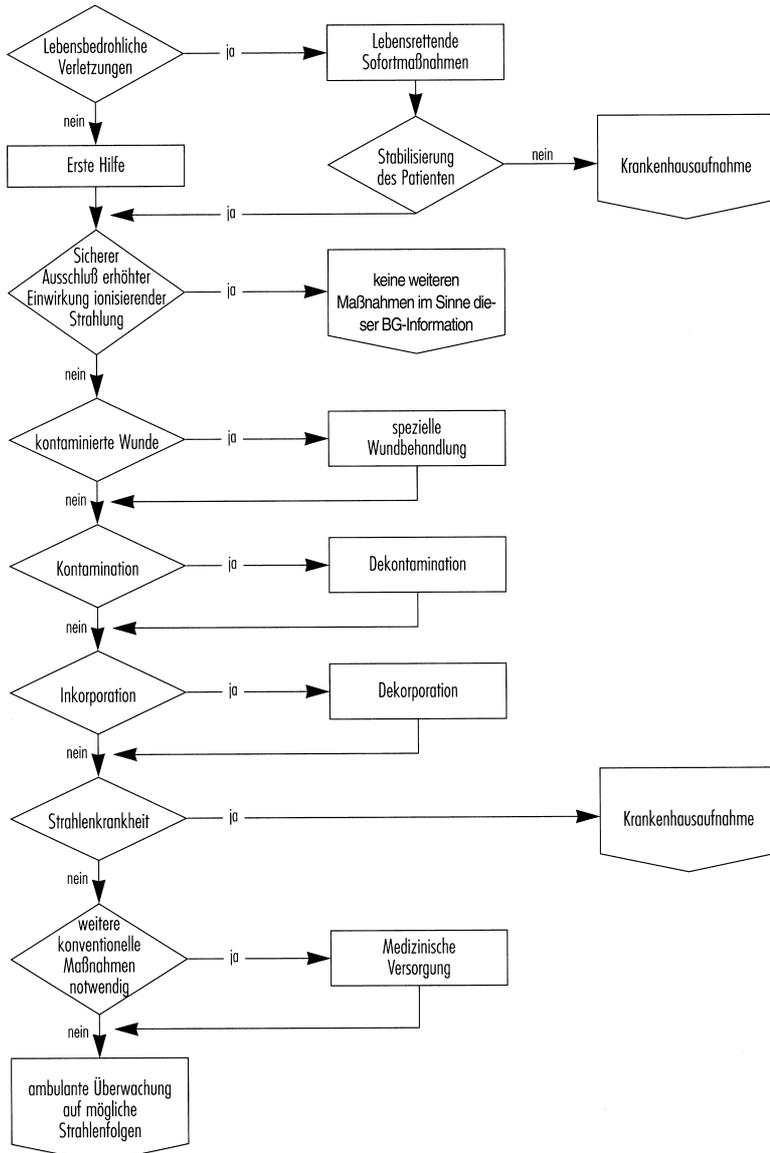
– Durchführung weiterer ambulanter Maßnahmen (an wen überwiesen?) _____

– Durchführung stationärer Maßnahmen (an wen überwiesen?) _____

Ort, Datum, Uhrzeit,

Unterschrift des Arztes

Ablaufschema: Maßnahmen bei möglicher erhöhter Einwirkung ionisierender Strahlung



Liste der Regionalen Strahlenschutzzentren

- RSZ Berlin
Charité Universitätsmedizin Berlin
Campus Benjamin Franklin, Abteilung für Nuklearmedizin
Hindenburgdamm 30, 12200 Berlin
Tel.: 0 30 / 84 45-21 71 (-39 92*)
 - RSZ Dresden
Uniklinikum „Carl Gustav Carus“ der TU Dresden,
Klinik für Nuklearmedizin
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden
Tel.: 0351 / 458-2226
 - RSZ Greifswald
Ernst-Moritz-Arndt-Universität, Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin
Fleischmannstraße 42/44, 17487 Greifswald
Tel.: 03834 / 86-6975
 - RSZ Hamburg
Allgemeines Krankenhaus Sankt Georg, Abteilung für Nuklearmedizin
Lohmühlenstraße 5, 20099 Hamburg
Tel.: 040 / 2890-2371 (-2227* oder 2387*)
 - RSZ Hannover
Medizinische Hochschule, Klinik für Nuklearmedizin
Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover
Tel.: 0511 / 532-2020
 - RSZ Homburg
Unikliniken des Saarlandes, Abteilung für Nuklearmedizin
Gebäude 50, 66421 Homburg/Saar
Tel.: 06841 / 162-2201 (-3305*)
 - RSZ Jülich
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Nuklearmedizinische Klinik
Leo-Brandt-Straße, 52428 Jülich
Tel.: 02461 / 61-5763
 - RSZ Karlsruhe
Forschungszentrum Karlsruhe, Medizinische Abteilung
Hermann-von-Helmholtz-Platz 1, 76344 Eggenstein-Leopoldshafen
Tel.: 07247 / 82-3333
 - RSZ München
Städtisches Krankenhaus Schwabing, Institut für Medizinische Physik
und Strahlenschutz
Kölner Platz 1, 80804 München
Tel.: 089 / 3068-2541 (-1*)
 - RSZ Neuherberg
GSF Forschungszentrum, Institut für Strahlenschutz
Ingolstaedter Landstraße 1, 85764 Oberschleißheim
Tel.: 089 / 31 87-333
 - RSZ Würzburg
Uni Würzburg, Klinik für Nuklearmedizin
Luitpoldkrankenhaus Bau 9,
Josef-Schneider-Straße 2, 97080 Würzburg
Tel.: 0931 / 201-35877
- Die aktuellen Adressen und Telefonnummern bitte unter strahlen@bgr.de erfragen.

*) außerhalb der üblichen Dienstzeit