

## Tätigkeitsbericht zum Sachkundeerwerb

Name/Vorname: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Anwendungsgebiet nach Tabelle 4.2.1: \_\_\_\_\_ (bitte nur ein Anwendungsgebiet pro Blatt dokumentieren)

Monat / Jahr	Anzahl der Untersuchungen					Kinderunter- suchungen  Anwendungs- gebiet/Anzahl	Name/Arztstempel und Unterschrift des Sachkunde vermittelnden Arztes
	Schädel	Stamm- und Extremitäten- skelett	Thorax	Abdomen	Sonstige: (benennen)		

Hinweis: Die Zahlen und Zeiten sind **monatlich** von einem fachkundigen Arzt zu bestätigen, für die Anwendungsgebiete **Rö1, Rö2, Rö3** und **Rö5.1** ist die Anzahl der durchgeführten Kinderuntersuchungen anzugeben.