

**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: \_\_\_\_\_

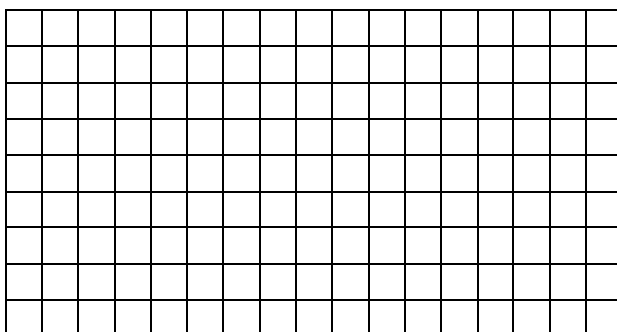
Telefon: \_\_\_\_\_

**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

# BGI 668-1

## Strahlenerhebungsbogen 2

### Angaben des Betrieblichen Strahlenschutzes/Ersthelfers/Sanitäters

#### 1. Personenkontamination keine Kontamination

Messgerät und Sonde \_\_\_\_\_

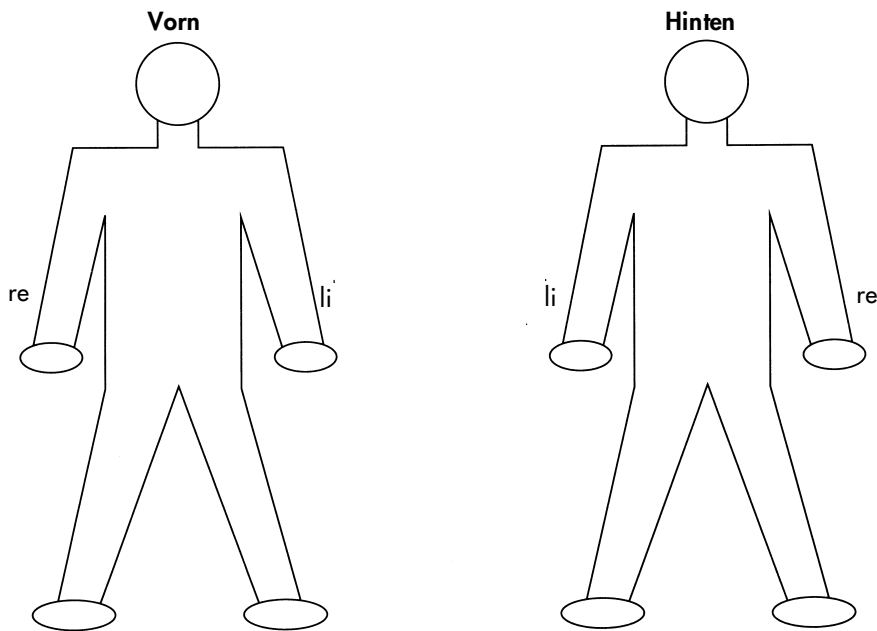
$\alpha$ -Aktivität   $\alpha + \beta$ -Aktivität

Imp/min. oder Bq/cm<sup>2</sup>: \_\_\_\_\_

(Unterhalb eines Wertes von 10 Bq/cm<sup>2</sup> sind keine Strahlenschutzmaßnahmen erforderlich)

Lokalisation: \_\_\_\_\_

Kontaminierte Flächen als Schraffur unter Angabe der Höhe der Kontamination eintragen (Imp/min. oder Bq/cm<sup>2</sup>).



Wurde Kontamination beseitigt? ja  nein

Falls Restkontamination, wo \_\_\_\_\_

Imp/min oder Bq/cm<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

Kontaminierte Verletzung ja  nein

Lokalisation: \_\_\_\_\_

#### 2. Inkorporation

Inkorporationsverdacht ja  nein

Vermutete Radionuklide \_\_\_\_\_

Inkorporationsüberwachung veranlasst ja  nein

(welche) \_\_\_\_\_

Dekorporationstherapie eingeleitet ja  nein

(welche) \_\_\_\_\_

## 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopfschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Übelkeitsgefühl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erbrechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 \_\_\_\_\_

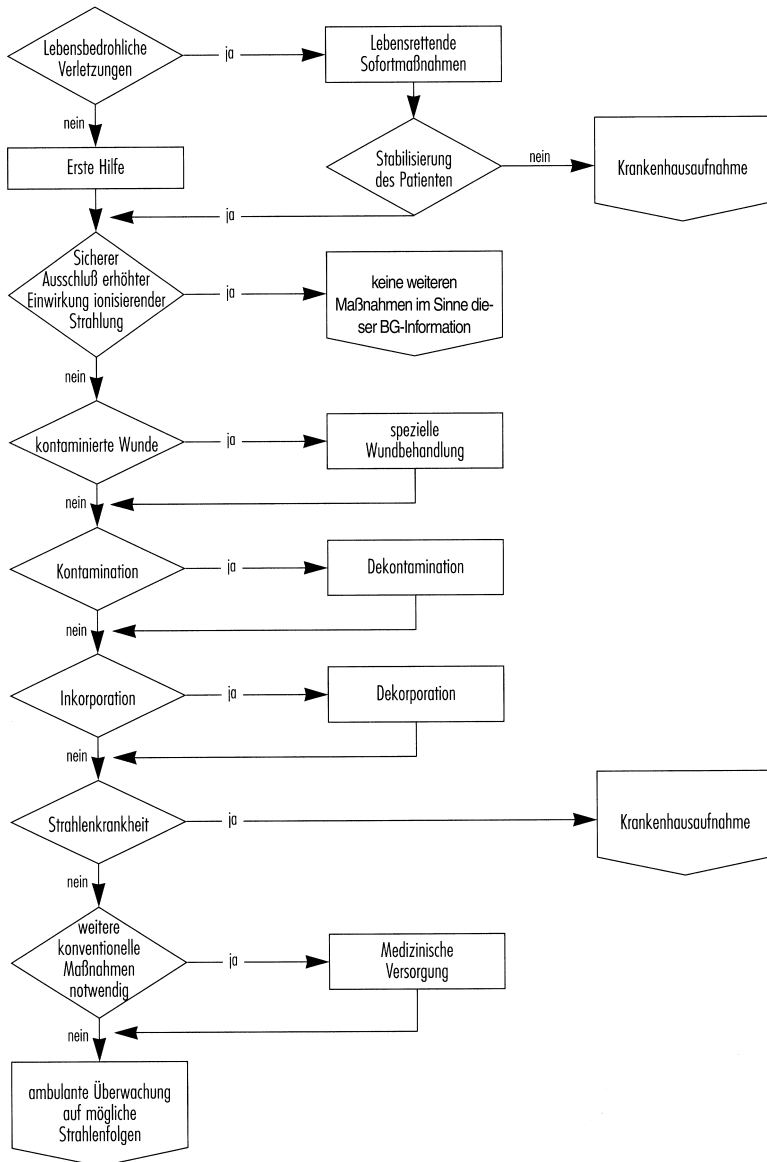
– mit welchem \_\_\_\_\_

### Ergebnis der Rücksprache:

– Durchführung weiterer ambulanter Maßnahmen (an wen überwiesen?) \_\_\_\_\_

– Durchführung stationärer Maßnahmen (an wen überwiesen?) \_\_\_\_\_

## 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@bge.de](mailto:strahlen@bge.de) erfragen.

\*) außerhalb der üblichen Dienstzeit