| **Name:** | | | **Vorname:** | **Titel:** | | Erläuterung: Bitte kreuzen Sie den entsprechenden Bereich an und geben in der nächsten Spalte eine Begründung (Akademischer Abschluss, Berufserfahrung, Tätigkeiten, Schulungen, sonstige Nachweise) an, weshalb Sie sich als kompetent für den relevanten Bereich erachten. | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  |  | |
|  |  |  | |  | | |  |
| **Sachbereich** | **Sachgebiet** | **Prüfarten, Messgrößen, Branchen** | | **Zutreffenden Bereich ankreuzen[[1]](#endnote-1)** | | | **Begründung** **(Akademischer Abschluss, Berufserfahrung, Tätigkeiten, Schulungen, sonstige Nachweise)** |
| **EP** | **IS** | |
| **Pathologie** |  |  | |  |  | |  |
|  | **Dermatohistologie** | | | | | |  |
|  |  | Histologie | |  |  | |  |
|  |  | Immunhistochemie | |  |  | |  |
|  |  | Molekularpathologie (PCR) | |  |  | |  |
|  | **Neuropathologie** | | | | | |  |
|  |  | Histologie | |  |  | |  |
|  |  | Immunhistochemie | |  |  | |  |
|  |  | Immunzytochemie | |  |  | |  |
|  |  | Molekularpathologie (PCR) | |  |  | |  |
|  |  | Obduktion | |  |  | |  |
|  |  | Zytologie | |  |  | |  |
|  | **Pathologie** | | | | | |  |
|  |  | Histologie | |  |  | |  |
|  |  | Immunhistochemie | |  |  | |  |
|  |  | Immunzytochemie | |  |  | |  |
|  |  | Molekularpathologie (PCR) | |  |  | |  |
|  |  | Obduktion | |  |  | |  |
|  |  | Zytologie (extragenital) | |  |  | |  |
|  |  | Zytologie (gyn.) | |  |  | |  |
|  | **Dermatohistologie / Neuropathologie / Pathologie** | | | | | |  |
|  |  | Telepathologische Begutachtung  (Konsilerstellung) | |  |  | |  |
|  |  | Hartschnitttechnik  (inkl. Semidünnschnitt) | |  |  | |  |
|  |  | Ultradünnschnitttechnik | |  |  | |  |
|  |  | Stereomikroskopie | |  |  | |  |
|  |  | Fluoreszenzmikroskopie | |  |  | |  |
|  |  | Rasterelektronenmikroskopie | |  |  | |  |
|  |  | Transmissionselektronenmikroskopie | |  |  | |  |
|  |  | Digitale- / virtuelle Mikroskopie | |  |  | |  |
|  |  | Digitale Assistenzmethoden | |  |  | |  |
|  |  | DNA-Zytometrie | |  |  | |  |
|  |  | FACS  (Fluorescence Activated Cell Sorting) | |  |  | |  |
|  |  | In situ-Hybridisierung (z.B.: FISH, CISH)3) | |  |  | |  |
|  |  | Qualitative PCR (inkl. nested-PCR) | |  |  | |  |
|  |  | Quantitative PCR (RT-PCR) | |  |  | |  |
|  |  | Sequenzierung | |  |  | |  |
|  |  | ELISA | |  |  | |  |
|  |  | Array-Technik | |  |  | |  |
|  |  | Kryo-Konservierung | |  |  | |  |

|  |
| --- |
| Das SK-Path in der DAkkS bearbeitet die Akkreditierung von Inspektionsstellen, die pathologisch-anatomische Begutachtungen an humanen Geweben, an  humanen Zellen und Körperflüssigkeiten (extragenitale Zytologie, gynäkologische Zytologie) unter Einbeziehung makroskopischer, histologischer, zytologischer, immunpathologischer (immunhistochemischer, immunzytochemischer) sowie molekularpathologischer Untersuchungen einschließlich sachverständiger Beurteilungen und Obduktionspathologie in der Humanmedizin einschließlich sachverständiger Beurteilung in dem Fach Pathologie und Neuropathologie durchführen. |

*Rechtsverbindliche Erklärung:*

Ich habe die o. g. Selbsteinschätzung wahrheitsgemäß beantwortet und mir ist bewusst, dass nur auf der Basis dieser Angaben eine Beauftragung erfolgen kann.

Ich bin in den letzten vier Jahren in den angegebenen Fachbereichen / Sachgebieten praktisch tätig gewesen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | gez. |
| **Ort, Datum** |  | **Name des Begutachters/Fachexperten****[[2]](#endnote-2)** |

Zustimmung durch die Fachbereichsleitung (FBL) zum oben abgezeichneten Benennungsumfang.

|  |
| --- |
|  |
| **Elektronische Unterschrift FBL2** |

1. **Bereiche der Konformitätsbewertungsaktivitäten der DAkkS:**

   |  |  |  |  |  |  |  |
   | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
   |  | **EP** | * ISO 17043 | Anbieter von Eignungsprüfungen | **IS** | * ISO 17020 | Inspektionsstelle |

   [↑](#endnote-ref-1)
2. Dieses Formular wird elektronisch erstellt und gilt ohne Unterschrift. [↑](#endnote-ref-2)