| **Name des Begutachters:** | | **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** | | | **Zutreffendes ankreuzen[[1]](#endnote-1)** | | **Begründung** **(Akademischer Abschluss, Berufserfahrung, Tätigkeiten, Schulungen, sonstige Nachweise)** |
| **PL** | **ZE** |
| **Telekommunikation** | | | | | |  |  |  |
|  | **Dienste & Protokolle** | | Protokolltest / Profiltest | | |  |  |  |
|  | **Drahtlos: Bluetooth** | | HF | | |  |  |  |
|  |  | | Protokolltest / Profiltest | | |  |  |  |
|  | **Drahtlos: CTIA OTA** | | HF | | |  |  |  |
|  | **Drahtlos: Mobil-Funk** | | HF | | |  |  |  |
|  |  | | Akustik | | |  |  |  |
|  |  | | Funktionalität | | |  |  |  |
|  |  | | Protokolltest / Profiltest | | |  |  |  |
|  | **Drahtlos: Richt-Funk / SAT-Funk** | | HF | | |  |  |  |
|  |  | | Protokolltest / Profiltest | | |  |  |  |
|  | **Drahtlos: Short range devices SRD** | | HF | | |  |  |  |
|  |  | | Protokolltest / Profiltest | | |  |  |  |
|  |  | | RFID / NFC | | |  |  |  |
|  |  | | WLAN / WIFI | | |  |  |  |
|  | **Spezifische Absorptionsrate - SAR** | | HF | | |  |  |  |
|  | **Telefonie Drahtgebunden** | | HF | | |  |  |  |
|  |  | | Akustik | | |  |  |  |
|  |  | | Protokolltest / Profiltest | | |  |  |  |
|  | **Telekommunikationsgeräte** | | Endgeräte | | |  |  |  |
|  |  | | Funk- und Basisstationen | | |  |  |  |

*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:

   |  |  |  |  |  |  |
   | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
   | **PL** | * ISO 17025 | Prüflaboratorium | **ZE** | * ISO 17065 | Zertifizierungsstelle für Produkte, Prozesse und Dienstleistungen |

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