| **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** | | **Zutreffende Akkred.-Aktivität ankreuzen[[1]](#endnote-1)** | | | **Begründung** **(Akademischer Abschluss, Berufserfahrung, Tätigkeiten, Schulungen, sonstige Nachweise)** |
| **IS** | **PL** | |
| **Forensische Medizin, Toxikologie, Biologie** | | | | | | |  |
|  | **Forensische Alkohologie und Blutalkoholuntersuchungen  für forensische Zwecke, ohne Gutachten** | | | | | |  |
|  |  | Chromatographie - Gaschromatographie (GC) | |  |  | |  |
|  |  | Spektrometrie - Absorptionsspektrometrie/ Photometrie | |  |  | |  |
|  | **Forensische Genetik** | | | | | |  |
|  |  | Polymerase-Kettenreaktion (PCR) | |  |  | |  |
|  | **Forensische Medizin** | | | | | |  |
|  |  | Blutspurenanalyse | |  |  | |  |
|  |  | Histologie | |  |  | |  |
|  |  | Inspektionen von lebenden Personen zur Beweissicherung | |  |  | |  |
|  |  | Inspektionen von Leichen zum Zweck der Feuerbestattung | |  |  | |  |
|  |  | Sektion | |  |  | |  |
|  | **Forensische Toxikologie** | | | | | |  |
|  |  | Chromatographie - Dünnschichtchromatographie (DC) | |  |  | |  |
|  |  | Chromatographie - Flüssigchromatographie (LC) | |  |  | |  |
|  |  | Chromatographie - Gaschromatographie (GC) | |  |  | |  |
|  |  | Immunchemische Verfahren | |  |  | |  |
|  |  | Spektrometrie - Absorptionsspektrometrie/ Photometrie | |  |  | |  |
|  | **Forensische Toxikologie – (inkl./im Rahmen) Fahreignungsdiagnostik** | | | | | |  |
|  |  | Chromatographie - Dünnschichtchromatographie (DC) | |  |  | |  |
|  |  | Chromatographie - Flüssigchromatographie (LC) | |  |  | |  |
|  |  | Chromatographie - Gaschromatographie (GC) | |  |  | |  |
|  |  | Immunchemische Verfahren | |  |  | |  |
|  |  | Spektrometrie - Absorptionsspektrometrie/ Photometrie | |  |  | |  |
|  | **Probenahme** | | | | | |  |
|  |  | Probenahme Forensische Alkohologie und Blutalkoholuntersuchungen für forensische Zwecke, ohne Gutachten | |  |  | |  |
|  |  | Probenahme Forensische Genetik | |  |  | |  |
|  |  | Probenahme Forensische Medizin | |  |  | |  |
|  |  | Probenahme Forensische Toxikologie | |  |  | |  |
|  |  | Probenahme (inkl./im Rahmen) Fahreignungsdiagnostik | |  |  | |  |

*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:

   |  |  |  |  |  |  |
   | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
   | **IS** | * ISO 17020 | Inspektionsstelle | **PL** | * ISO 17025 | Prüflaboratorium |

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