| **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** | **Messgrößen** | | **Zutreffenden Bereich ankreuzen[[1]](#endnote-1)** | | | | | **Begründung** **(Akademischer Abschluss, Berufserfahrung, Tätigkeiten, Schulungen, sonstige Nachweise)** |
| **K** | | **RM** | **EP** | |
| **Chemische und medizinische Messgrößen** | | | | | | | | |  |
|  | **Chemische Analysen und Referenzmaterialien** | | | | | | | |  |
|  |  | Flüssigkeitsdichte | |  | |  |  | |  |
|  |  | Flüssigkeitsvolumen | |  | |  |  | |  |
|  |  | Gasgemische | |  | |  |  | |  |
|  |  | Massenanteil von Elementen in Standardlösungen | |  | |  |  | |  |
|  |  | Massenanteil von Urtitersubstanzen | |  | |  |  | |  |
|  |  | Messgeräte für elektrolytische Leitfähigkeit | |  | |  |  | |  |
|  |  | pH-Wert | |  | |  |  | |  |
|  |  | Viskosität | |  | |  |  | |  |
|  |  | Molare Konzentration  in volumetrischen Lösungen | |  | |  |  | |  |
|  | **Medizinische Referenzmesslaboratorien** | | | | | | | |  |
|  |  | Katalytische Aktivitätskonzentration | |  | |  |  | |  |
|  |  | Massenkonzentration | |  | |  |  | |  |
|  |  | Stoffmengenkonzentration | |  | |  |  | |  |
|  |  | Systemanforderungen nach  ISO/IEC 17025 und ISO 15195 | |  | |  |  | |  |

*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:**

   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
   | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
   | **K** | ISO 17025 | Kalibrierlaboratorium | **RM** | ISO 17034 | Hersteller von Referenzmaterialien | **EP** | ISO 17043 | Anbieter von Eignungsprüfungen |

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