



Ärztlicher Bericht zur Teilnahme am Lungenkrebs-Screening mit Niedrigdosis-Computertomographie

Versicherte Person

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

1. Teilnahmevoraussetzungen

Alter zwischen 50 und 75 Jahre

Es liegt ein Zigarettenkonsum mit einer Dauer von kumulativ mindestens 25 Jahren mit einer Intensität von mindestens 15 Packungsjahren vor; im Falle einer Unterbrechung des Zigarettenkonsums betrug deren Dauer weniger als 10 Jahre.

Berechnete Packungsjahre: _____

Risikobezogene Teilnahmevoraussetzungen sind erfüllt.

2. Medizinische Eignung

Zum Untersuchungszeitpunkt keine Symptome eines Lungenkarzinoms

Keine klinische Indikation für eine diagnostische Thorax-CT

Keine Kontraindikationen gegen eine Niedrigdosis-CT

Keine durchgeführte Thorax-CT in den letzten 12 Monaten

Medizinische Eignung zur Teilnahme liegt vor

3. Ärztliche Aufklärung

Die versicherte Person wurde gemäß KFE-RL schriftlich und mündlich aufgeklärt (Nutzen, Risiken inkl. Strahlenexposition, falsch-positive und falsch-negative Befunde, Überdiagnosen). Die Entscheidung zur Teilnahme erfolgte informiert und freiwillig.

4. Ärztliche Empfehlung / Überweisung

Teilnahmevoraussetzungen gemäß LuKrFrühErkV und KFE-RL erfüllt

Empfehlung zur Durchführung einer Niedrigdosis-CT des Thorax zur Lungenkrebsfrüherkennung nach LuKrFrühErkV

5. Selbsterklärung der Ärztin / des Arztes

Hiermit erkläre ich gemäß § 43 Krebsfrüherkennungs-Richtlinie in Verbindung mit den darin zur Qualifikation verwiesenen Vorschriften der Lungenkrebsfrüherkennungsverordnung (LuKrFrühErkV) sowie den Vorgaben der Bundesärztekammer zu Fortbildungsmaßnahmen für die Lungenkrebsfrüherkennungsuntersuchung mittels Niedrigdosis-Computertomographie, dass ich die erforderlichen fachlichen Voraussetzungen einschließlich der entsprechenden Fortbildung erfülle.

Ort, Datum: _____

Name der Ärztin / des Arztes: _____

Praxis / Einrichtung: _____

Unterschrift: _____