



## **A n t r a g**

**auf Anerkennung als Zytologie-Labor / Einrichtung nach § 3 Abs. 2**  
der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur  
zytologischen Untersuchung von Abstrichen der Zervix Uteri  
(Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie)

Fortbildungseinrichtung:

Name des anleitenden Arztes  
im Zytologie-Labor:

PLZ, Ort:

Straße, Nr.:

Telefon-Nr.:

Fax:

E-Mail:

### **Anforderungen für die Anerkennung**

- bitte ankreuzen
1. Im zytologischen Labor verfügt der anleitende Arzt über die Voraussetzungen für die fachliche Befähigung zur zytologischen Untersuchung von Abstrichen der Zervix-Uteri   
**und**  
war mindestens zwei Jahre in der gynäkologischen zytologischen Diagnostik tätig.
  2. Die Einrichtung verfügt über eine Lehrsammlung mit mindestens 200 Präparaten, in der eine repräsentative Auswahl von Präparaten enthalten ist, die negative, unklare und positive Zellbilder beinhaltet.
  3. In der Zytologie- Einrichtung werden jährlich mindestens 12.000 Fälle beurteilt.   
**oder**  
Die Zytologie-Einrichtung erhält von gynäkologischen Fachabteilungen zytologische Präparate zur Beurteilung, welche einen hohen Anteil histologisch abklärungsbedürftiger Befunde aufweisen.   
Es werden pro Jahr mindestens 6.000 Fälle befundet.

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Stempel und Unterschrift des leitenden Arztes  
der Fortbildungseinrichtung)