|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name | | | | |  | Geburtsdatum |
| **Person:** Titel/akad. Grad, Vorname, Nachname, Titel/akad. Grad | | | | |  | Geburtsdatum |
| Firma | | | | | | |
| **Firma:** Firmenname | | | | | | |
| **Prüfverfahren:** | | VT |  PT |  MT |  ET |  RT-F |  UT |  TT |  AT |  LT (Nur 1 Prüfverfahren wählen) | | | | |
| **Nr.** | **Kurze Beschreibung der Tätigkeit (Stichworte)** | | **Datum der Tätigkeit** | **Eindeutige Bezeichnung des Beleges** | | |
| **1** | Beschreibung | | Datum | Bezeichnung | | |
| **2** | Beschreibung | | Datum | Bezeichnung | | |
| **3** | Beschreibung | | Datum | Bezeichnung | | |
| **4** | Beschreibung | | Datum | Bezeichnung | | |
| **5** | Beschreibung | | Datum | Bezeichnung | | |
| **6** | Beschreibung | | Datum | Bezeichnung | | |
| **7** | Beschreibung | | Datum | Bezeichnung | | |

Die praktischen Fähigkeiten müssen durch Belege nachgewiesen werden. Diese Belege müssen auf diesem Formular eingetragen und durch den Arbeitgeber oder durch eine vom Arbeitgeber bevollmächtigte Person bestätigt werden.

Die Belege **müssen nicht eingereicht** werden, sind jedoch beim Arbeitgeber 15 Jahre zu archivieren und müssen der Zertifizierungsstelle auf Verlangen zugänglich gemacht werden.

Es sind mindestens **fünf Belege zwischen der Erneuerung und der Rezertifizierung** erforderlich. Für jedes Kalenderjahr muss ein Beleg vorliegen, der **zeitliche Abstand** zwischen den einzelnen Belegen darf **vierzehn Monate** nicht überschreiten.

Mit den Belegen müssen folgende Tätigkeiten nachgewiesen werden:

1. Geräte einstellen und überprüfen;
2. ZfP-Prüfung durchführen und dokumentieren;
3. Prüfergebnisse auslegen und bewerten.

Alle drei Punkte müssen nachweislich durch die zu rezertifizierende Person selbst durchgeführt werden. Dies gilt für jedes einzelne Verfahren. Durchgeführte Tätigkeiten in einem Verfahren können nicht für eine Rezertifizierung in einem weiteren Verfahren angerechnet werden.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum |  |  |
| Datum |  | Unterschrift Antragsteller\*in |
|  |  |  |
| Datum |  |  |
| Datum |  | Stempel | Name & Firmenmäßige Zeichnung |

|  |
| --- |
| **Freigabe durch die Zertifizierungsstelle:** Der Nachweis der fortgesetzten praktischen Fähigkeit  entspricht /  entspricht nicht. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Anmerkungen |  | Datum & Freigabe ZS |