Ärztekammer Schleswig-Holstein

ANTRAG AUF FORTGELTEN DER FACHKUNDE IM STRAHLENSCHUTZ FÜR ÄRZTE

nach Überschreiten der fünfjährigen Aktualisierungsfrist

ID: _____
(wird von der Ärztekammer ausgefüllt)

Name, Vorname, Titel:

Kontaktadresse:

Geburtsdatum/-ort:

Fachkunde im Strahlenschutz erworben am:

letzter Aktualisierungskurs am:

derzeitiger Arbeitgeber:

Berufsbezeichnung und Beschreibung der Tätigkeit im Strahlenschutz:

Die Gebühr für den Bescheid über das Fortgelten der Fachkunde im Strahlenschutz trägt:
- ☐ Antragssteller/-in
- ☐ Arbeitgeber

Als Unterlage beigefügt ist:
- ☐ eine Kopie der letzten Fachkundebescheinigung
- ☐ eine Kopie der letzten Kursteilnahmebescheinigung

(Ort,Datum) (Unterschrift)