Ärztekammer Schleswig-Holstein

ANTRAG AUF FORTGELTEN DER KENNTNISSE IM STRAHLENSCHUTZ FÜR ÄRZTE UND MED. ASSISTENZPERSONAL

nach Überschreiten der fünfjährigen Aktualisierungsfrist

ID: _____
(wird von der Ärztekammer ausgefüllt)

Name, Vorname, Titel:

Kontaktadresse:

Geburtsdatum/-ort:

Kenntnisse im Strahlenschutz erworben am:

letzter Aktualisierungskurs am:

Berufsbezeichnung:

derzeitiger Arbeitgeber:

Mitarbeit bei der Anwendung von Röntgenstrahlen am Menschen seit dem letzten Kurs:

- ☐ regelmäßig
- ☐ gelegentlich
- ☐ selten
- ☐ zuletzt im Jahr

Die Gebühr für den Bescheid über das Fortgelten der Kenntnisse im Strahlenschutz trägt:

- ☐ Antragssteller/-in
- ☐ Arbeitgeber

Als Unterlage beigefügt ist:

- ☐ Bescheinigung über die Kenntnisse im Strahlenschutz
- ☐ letzte Kursteilnahmebescheinigung

(Ort,Datum)

(Unterschrift)