

Kurse im Strahlenschutz für Ärzte zum Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz in der Röntgendiagnostik

Verbindliches Anmeldeformular

Die blauen Felder sind mit der PC-Tastatur auszufüllen!

Sie werden i.d.R. für den nächstmöglichen Kurstermin angemeldet.

Strahlenschutz, Geb.51
Fr. Bücklein / Fr. Schürer
Telefon: 06841 - 1622163
Fax: 06841-16-17-22484

Bitte per Email an:
kurse.strahlenschutz@uks.eu

Anrede (Herr/Frau), Titel

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Straße / Hausnummer

PLZ / Wohnort

Telefonnr. (Klinik)

Dienstl. **Email-Adresse**

Klinik

EFN-Nummer

(falls vorhanden)

Stellungnahme der Klinikleitung oder ltd. Oberarzt/Oberärztin zum Kursbesuch

Grundkurs (*Basiskurs 1*)

Spezialkurs (*Basiskurs 2*)

Weitere Spezialkurse:

Spezialkurs CT

Spezialkurs Interventionsradiologie

Datum

Unterschrift Kursteilnehmer/in

Lesbarer Name **UND** Unterschrift
Klinikleitung od. Ltd. Oberarzt/Oberärztin

*Der/Die Teilnehmer/in ist im Dienstplan als Kursteilnehmende/r zu berücksichtigen und vom Dienst dahingehend freizustellen. **Alle Kurse haben Anwesenheitspflicht! Wir bitten um pünktliches Erscheinen.***