

# 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](mailto:kurse.strahlenschutz@uks.eu)**

Anrede (Herr/Frau), Titel

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Straße / Hausnummer

PLZ / Wohnort

Telefon (Klinik)

Email-Adresse

**Klinik**

EFN-Nummer

(falls vorhanden)

Stellungnahme der Klinikleitung oder ltd. Oberarzt/Oberärztin

**Grundkurs** (*Basiskurs 1*)

**Spezialkurs** (*Basiskurs 2*)

Weitere Spezialkurse:

Spezialkurs CT

Spezialkurs Interventionsradiologie

---

Datum

Unterschrift Kursteilnehmer/in

Unterschrift Klinikleitung /  
Ltd. Oberarzt / Oberärztin

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