

Anmeldung

Kurs zur Aktualisierung der Kenntnisse / Fachkunde im Strahlenschutz in der Medizin nach §48 Strahlenschutzverordnung

(die ausführlichen Angaben werden für die Erstellung des Zertifikats gebraucht)

Herr/Frau _____

geb. am _____ in _____

wohnhaft in _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Ich melde mich an zur Aktualisierung

- der Kenntnisse im Strahlenschutz (20h Kurs OP-Personal, MFA, mitwirkende Personen)
- Fachkunde Röntgen ärztliches Personal
- Fachkunde (Röntgen/Strahlentherapie/Nuklearmedizin) ärztliches Personal, MTRA, MPE

am: _____

Mitarbeiter CaritasKlinikum: Ja / Nein

Rechnungsanschrift für Nichtmitarbeiter CaritasKlinikum:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Kenntnisse /Fachkunden die ich aktualisieren möchte erworben habe und mit den Datenschutzbestimmungen einverstanden bin.

Datum, Unterschrift