

Antrag auf Fortgelten der Kenntnisse im Strahlenschutz



ZAHNÄRZTEKAMMER
SCHLESWIG-HOLSTEIN

Name:	
Geburtsname:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	
PLZ, Wohnort:	
Straße:	
Telefon:	
Kenntnisse im Strahlenschutz erworben am:	
Letzter Aktualisierungskurs am:	
Derzeitiger Arbeitgeber:	
Mitarbeit bei der Anwendung von Röntgenstrahlen am Menschen seit dem letzten Aktualisierungskurs:	<input type="checkbox"/> Regelmäßig <input type="checkbox"/> Gelegentlich <input type="checkbox"/> Selten <input type="checkbox"/> Zuletzt im Jahr _____

Fügen Sie diesem Antrag bitte folgende Unterlagen bei:

- Kopie der Bescheinigung über den Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz (in der Regel ist dies das Abschlusszeugnis).
- Kopie der letzten Kursteilnahmebescheinigung.

Ort

Datum

Unterschrift (Antragsteller/in)

Bitte senden Sie den Antrag per Mail an ZSROE@zaek-sh.de oder per Fax an 0431 /26 09 26 15 oder im Fensterumschlag an:

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 496
24106 Kiel

Hinweis: Ein Antrag auf Fortgelten der Kenntnisse im Strahlenschutz ist gebührenpflichtig gemäß der Landesverordnung über Verwaltungsgebühren