

## Spezialkurs im Strahlenschutz bei Untersuchung mit Röntgenstrahlen (20Std.)

Zum Erwerb und evtl. alternativ zum Wieder-Erwerb (nach Fristüberschreitung der Fachkundeaktualisierung) der Fachkunde im Strahlenschutz bei der Anwendung von Röntgenstrahlen zur Untersuchung im medizinischen Bereich, entsprechend der Richtlinie über die Fachkunde im Strahlenschutz bei dem Betrieb von Röntgeneinrichtungen in der Medizin oder Zahnmedizin von 22.12.2005, Anlage 2, Ziffer 2.1.

**Veranstaltungsort:** GSI, Langer Grabenweg 68, 53175 Bonn, Anfahrt: siehe [www.gsi-bonn.de](http://www.gsi-bonn.de)

**Veranstalter und in Kursangelegenheiten zu kontaktieren:** Prof. Dr. P. Oehr [www.medizinexperte.de](http://www.medizinexperte.de)

**Kontakt:** FAX: 0228 286288979 Tel: 0228 28628897 (09 bis 14 Uhr); e-mail: [kurs@oehr.info](mailto:kurs@oehr.info)

**Termin:** 19. bis 21. Mai 2022

**Zeit:** Donnerstag von 09 - 18:00; Freitag 09:00 - 17:00 Uhr; Samstag 09:00 – 12:00 Uhr

**Kursgebühr:** 400,- €

Kursgebühren enthalten MWST und sind innerhalb 14 Tagen nach Anmeldung unter Nennung des Teilnehmersnamens zu überweisen:

(Commerzbank Bonn, Prof. Oehr, Konto Nr. IBAN: DE16 3804 0007 0253 6217 00).

**Der Kurs ist von der zuständigen Behörde zertifiziert.**

Bei Ärzten in Weiterbildung: Voraussetzung für die Teilnahme an dieser Veranstaltung ist die vorhergehende erfolgreiche Teilnahme an einem Grundkurs gemäß der Röntgen- und Strahlenschutzverordnung.

Die Kursgebühren enthalten MWST sowie ein Skript zu den Vorträgen auf USB-Stick zu Kursbeginn vor Ort.

**Ich melde mich verbindlich zur Teilnahme an: bitte gut lesbar in Druckschrift schreiben.**

Beruf, Titel: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_ Geb. Name \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

Straße + Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ /Wohnort \_\_\_\_\_

Tel.(Dienst): \_\_\_\_\_ FAX (Dienst): \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Rechnung an: Privat oder Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Bei Bezahlung durch Arbeitgeber (genaue Rechnungsanschrift und bei Universität auch die Kostenstelle)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_