

## **Grundkurs im Strahlenschutz (nach RöV und StrlSchV; 24 Std.) mit integrierter Unterweisung (Kenntniskurs nach RöV)**

Strahlenschutzkurs zum Erwerb der Fachkunde gemäß Richtlinien zur Fachkunde im Strahlenschutz für Ärzte, nach Röntgenverordnung (RöV) und Strahlenschutzverordnung (StrlSchV). Der Kurs schließt den (4 Std.) theoretischen Teil zum 8 Stunden-Kenntniskurs nach RöV ein.

Anerkannt zum Erwerb der Fachkunde nach den Richtlinien über Fachkunde im Strahlenschutz für Ärzte (AEKNO) **und** für Medizinphysikexperten (Ministerium NRW)

**Veranstaltungsort:** Wissenschaftszentrum, Ahrstraße 45, 53175 Bonn, Anfahrt: [www.wzbonn.de](http://www.wzbonn.de).  
**Veranstalter und in Kursangelegenheiten zu kontaktieren:** Prof. Dr. P. Oehr [www.medizinexperte.de](http://www.medizinexperte.de)  
Am Büchel 53a, 53173 Bonn; Tel. 0228-352 843; FAX 0228-368 3069; email: [kurs@oehr.info](mailto:kurs@oehr.info)

**Termin:** 24.- 26. Feb. 2011

**Zeit:** jeweils 09-17 Uhr

**Kursgebühren:** 350,- €

Kursgebühren beinhalten MWSt. und ausführliches Skript zu den Vorträgen.

**Kurs-Zertifizierung: 25 Fortbildungspunkte.**

Der Kurs ist von den zuständigen Behörden anerkannt und zertifiziert.

**Kursgebühren sind innerhalb 14 Tagen nach Anmeldung zu überweisen**

(Commerzbank Bonn, Prof. Oehr, Konto Nr. 25 36 21700; BLZ Nr. 380 40007).

**Ich melde mich verbindlich zur Teilnahme an:**

Beruf +Titel: (Prof.; Dr.; MTA; Arzt, erm. Arzt, MTAR, med. Fachangestellte: \_\_\_\_\_

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

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

Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ /Wohnort \_\_\_\_\_

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

E-Mail: \_\_\_\_\_ Bezahlung: privat oder Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Beschäftigt bei (Betrieb/Klinik/Institut): \_\_\_\_\_

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