

# *Anmeldeformular und Gebühren für Strahlenschutzkurse in Bonn*

## **Teleradiologiekurs**

### **Zielgruppe:**

Ärzte ohne die erforderliche Fachkunde im Strahlenschutz, die während der Teleradiologie am Ort der Untersuchung tätig sind.

**Zeit:** Freitag, 13. April 2018, von 09 -17 Uhr

### **8-Stunden-Kennntnis-Kurs nach RöV**

Die Kursorganisation erfolgt in Zusammenarbeit mit den zuständigen Behörden sowie der Deutschen Gesellschaft für Teleradiologie.

### **Gebühr: 190,- Euro**

Kursgebühren sind innerhalb 14 Tagen nach Anmeldung zu überweisen. (Commerzbank Bonn, Prof. Oehr, Konto Nr. IBAN: DE16 3804 0007 0253 6217 00).

### **Veranstaltungsort:**

Wissenschaftszentrum,  
Ahrstraße 45, 53175 Bonn

[www.wzbonn.de](http://www.wzbonn.de).

bitte in Kursangelegenheiten  
nur den Veranstalter kontaktieren

### **Veranstalter:**

Peter Oehr  
Medizinphysik-Experte  
Dipl.-Biol. Dr. rer. nat.  
Professor für Nuklearmedizin

### **Kontakt:**

Tel: 0228 28628897 (10 bis 14 Uhr)

FAX: 0228 2862 88979

e-mail: [kurs@oehr.info](mailto:kurs@oehr.info)

<http://www.medizinexperte.de>.

Die Kursorganisation erfolgt in Zusammenarbeit mit den zuständigen Behörden und der Deutschen Gesellschaft für Teleradiologie.

Kursgebühren beinhalten MWSt. und 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: \_\_\_\_\_ 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: \_\_\_\_\_