

# *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, 09. März 2012, von 09 -17 Uhr

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

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

### **Gebühr: 160,- Euro**

Kursgebühren sind innerhalb 14 Tagen nach Anmeldung zu überweisen. (Commerzbank Bonn, Prof. Oehr, Konto Nr. 25 36 21700; BLZ Nr. 380 40007).

## **Veranstaltungsort:**

Wissenschaftszentrum,  
Ahrstraße 45, 53175 Bonn,

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

bitte in Kursangelegenheiten  
nur den Veranstalter kontaktieren  
(siehe unten).

## **Veranstalter:**

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

### **Anschrift:**

Am Buechel 53a

53173 Bonn

Tel.: 0228-35 28 43

FAX: 0228-36 83 069

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

<http://www.medizinexperte.de>

Die Kursorganisation erfolgt in Zusammenarbeit mit den zuständigen Behörden.  
Kursgebühren beinhalten MWSt. und ausführliches Skript zu den Vorträgen.

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

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

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

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

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

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

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

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

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