

**Kenntniskurs (24 std.)**  
für die Tätigkeitsgruppen Ärzte sowie med. Assistenzpersonal  
in der Nuklearmedizin und/oder Strahlentherapie

gemäß § 30 der Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) vom 20. Juli 2001 (BGBl. I S. 1714) und nach der Richtlinie über die Fachkunde im Strahlenschutz in der Medizin 2002 (Anlage A 3 Nr. 4) zur Vermittlung von erforderlichen Kenntnissen im Strahlenschutz in der Nuklearmedizin und/oder Strahlentherapie für Ärzte ohne die erforderliche Fachkunde nach Nummer 3.1.1.2; weiterhin entsprechend nach Nummer 3.1.3.c + d) für Personen technischer Mitwirkung oder im Rahmen einer derartigen Ausbildung

**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 0228-3683069; mail: [kurs@oehr.info](mailto:kurs@oehr.info)

**Teilnahmeanmeldung:**

**Termin:** 24. – 26. Februar 2011

**Zeit:** jeweils von 09-17 Uhr

**Kursgebühren:** 430,- €

**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).

Kursgebühren beinhalten MWSt. und ausführliches Skript zu den Vorträgen.

**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: \_\_\_\_\_