

Antrag auf Anerkennung eines Strahlenschutzkurses

einer Heilberufskammer (NRW) im medizinischen, zahnmedizinischen und tiermedizinischen Bereich
oder für Medizinphysikexperten/Medizinphysikexpertinnen im medizinisch-technischen Bereich
nach § 51 der Strahlenschutzverordnung (StrlSchV)

Hiermit beantrage/n ich/wir

Vollständige Anschrift
des Antragstellers

Für Rückfragen

Tel.:

E-Mail:

Die Anerkennung eines Strahlenschutzkurses

Kursbezeichnung

Kursleiter/-in

Veranstaltungsort

Erster Kurstermin

Nach

- Richtlinie Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz bei dem Betrieb von Röntgeneinrichtungen in der Medizin oder Zahnmedizin
- Richtlinienmodul zur StrlSchV „Erforderliche Fachkunde im Strahlenschutz für Medizinphysik-Experten (MPE)“
- Strahlenschutz in der Medizin – Richtlinie zur Strahlenschutzverordnung
- Strahlenschutz in der Tierheilkunde – Richtlinie zur Strahlenschutzverordnung

Zum Erwerb der Fachkunde: Grundkurs Spezialkurs Kenntniskurs

Zur Aktualisierung der Fachkunde der Kenntnisse

für den folgenden Teilnehmendenkreis

- | | | |
|---|-----------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ärzte/-innen | <input type="checkbox"/> MTRA | <input type="checkbox"/> MFA |
| <input type="checkbox"/> Zahnärzte/-innen | <input type="checkbox"/> ZMF | <input type="checkbox"/> ZFA |
| <input type="checkbox"/> Tierärzte/-innen | <input type="checkbox"/> TFA | |
| <input type="checkbox"/> MPE | <input type="checkbox"/> Sonstige | |

Die folgenden Unterlagen liegen diesem Antrag bei:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Kursinhalte (Präsentation/Skripte) | <input type="checkbox"/> Teilnahmebescheinigung |
| <input type="checkbox"/> Lehrplan | <input type="checkbox"/> Liste der Referenten/-innen |
| <input type="checkbox"/> Angaben zur Ausbildungsstätte | <input type="checkbox"/> Liste der Prüfungsfragen |

Online-Anteil nein ja _____ %

Ort, Datum

Name und Unterschrift des Antragstellers