

Landesärztekammer Rheinland-Pfalz  
 Claudia Schapals  
 - Fachkunde RÖV -  
 Mittlere Bleiche 40  
 55116 Mainz

Tel. 06131/28822-47  
 Fax 06131/28822-8647  
 schapals@laek-rlp.de

**Antrag auf Ersatzbescheinigung für eine Fachkunde im Strahlenschutz**

Name (akad. Grad)		Vorname	
Geburtsdatum ggf. Geburtsname		Geburtsort	
Dienstanschrift Name der Klinik inkl. Abteilung			
Straße		(PLZ) Ort	
<b>Privatanschrift = Rechnungsanschrift</b>			
Straße		(PLZ) Wohnort	
Tel. – Nr. (für Rückfragen tagsüber erreichbar)		E-Mail (privat / dienstlich)	

**Hiermit beantrage ich eine Ersatzbescheinigung für die** durch die Landesärztekammer Rheinland-Pfalz ausgestellte Fachkundebescheinigung

vom (Datum) \_\_\_\_\_ für das/ die Anwendungsgebiet(e)

\_\_\_\_\_

vom (Datum) \_\_\_\_\_ für das/ die Anwendungsgebiet(e)

\_\_\_\_\_

Kenntnisbescheinigung Teleradiologie

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift