

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 Erteilung der „Kenntnisbescheinigung Teleradiologie“

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

Dem Antrag sind beizufügen (einfache Kopie):

- Die Bescheinigung über die erfolgreiche Teilnahme an einem Kurs für Ärzte am Ort der technischen Durchführung in der Teleradiologie (gemäß Anlage 7.2 der Richtlinie „Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz bei dem Betrieb von Röntgeneinrichtungen in der Medizin oder Zahnmedizin“)
- Zeugnis über den Erwerb der vorgeschriebenen praktischen Erfahrung über zwei Wochen hinweg – das Zeugnis soll Angaben über die **Zahl** der durchgeführten Untersuchungen und die **Art** der Tätigkeiten enthalten.

 (Ort, Datum)

 Unterschrift