

## Antrag auf Fortgelden der Kenntnisse im Strahlenschutz

Name:	
Geburtsname:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	
PLZ, Wohnort:	
Straße:	
Kenntnisse im Strahlenschutz erworben am:	
Letzter Aktualisierungskurs am:	
Derzeitiger Arbeitgeber:	
Mitarbeit bei der Anwendung von Röntgenstrahlen am Menschen seit dem letzten Aktualisierungskurs:	<input type="checkbox"/> Regelmäßig <input type="checkbox"/> Gelegentlich <input type="checkbox"/> Selten <input type="checkbox"/> Zuletzt im Jahr _____

**Fügen Sie diesem Antrag bitte folgende Unterlagen bei:**

- Kopie der Bescheinigung über den Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz (in der Regel ist dies das Abschlusszeugnis).
- Kopie der letzten Kursteilnahmebescheinigung.

---

Ort

Datum

Unterschrift

**Bitte senden Sie den Antrag per Mail an [ZSROE@zaek-sh.de](mailto:ZSROE@zaek-sh.de) oder per Fax an 0431 /26 09 26 15 oder im Fensterumschlag an:**

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

Westring 496

24106 Kiel