

**Kombikurs Aktualisierung der Fachkunden nach StrSchV**

Part Nuklearmedizin: Online-Kurs, Zugang ca. 8 Tage vor Veranstaltung am 18.11.2023  
Part Röntgendiagnostik : Samstag, 18.11.2023 von 9:00 Uhr bis ca. 16:45 Uhr

Kursgebühr: 200 Euro (Kennwort: Kombikurs Strahlenschutz 2023)

**Aktualisierung der Fachkunde nach StrSchV**

Röntgendiagnostik: Samstag, 18.11.2023 von 9:00 Uhr bis ca. 16:45 Uhr, Veranstaltungsraum UG

Kursgebühr 140 Euro (Kennwort: Kurs Strahlenschutz 2023)

Die Kursgebühr überweisen Sie bitte unter Angabe Ihres Namens und dem Kennwort auf das Konto:  
**Bank: KD-Bank Dortmund IBAN: DE09 3506 0190 2103 8690 24 BIC-Code: GENODED1DKD**  
Der Eingang Ihrer Überweisung gilt als verbindliche Anmeldung. Wir versenden keine Eingangsbestätigung. Ihre Rechnungsbescheinigung erhalten Sie am Veranstaltungstag.

Für die Zertifikate benötigen wir die nachfolgenden Angaben, die Sie bitte per E-Mail an uns zurücksenden. Wenn Sie das Formular speichern, können Sie die Textfelder direkt ausfüllen. Erneutes Speichern nicht vergessen.

Ich stimme der Weitergabe meiner Angaben an WiS-Weiterbildungszentrum im Strahlenschutz zu. Diese werden ausschließlich im Rahmen der Kursabwicklung (Online-Zugang, Ausstellung der Zertifikate, Meldung der Punkte bei der Bundesärztekammer) verwendet.

Herr  Frau  Titel: \_\_\_\_\_

Beruf/Fach: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_

EFN-Nr. (Mediziner): \_\_\_\_\_

**Privatadresse**

Straße: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift oder gez. Name

**Rücksendung an:**  
Evangelisches Krankenhaus Lippstadt  
Susanne Musga  
-Öffentlichkeitsarbeit-  
Wiedenbrücker Str. 33  
59555 Lippstadt  
Tel.: 02941 / 67-1260  
**E-Mail: s.musga@ev-krankenhaus.de**