

# Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärztinnen und Zahnärzte (letzte Aktualisierung/Examensjahr 2014)

Referenten: Dr. Manuel Eichinger, Dr. Wolfgang Stähler

Mittwoch, 23.10.2019, 15:00 Uhr  
NOVUM, Schweinfurter Str. 11, Würzburg  
Kursgebühr (inkl. Skript): € 50,00/Teilnehmer

Nach § 18a Abs. 2 der Röntgenverordnung sind Zahnärztinnen und Zahnärzte innerhalb eines fünfjährigen Turnus verpflichtet, ihre Fachkunde im Strahlenschutz zu aktualisieren. Wer also 2014 seine Fachkunde – meist zusammen mit dem Examen – erworben oder eine Aktualisierung durchgeführt hat, ist 2019 verpflichtet, diese zu aktualisieren.

Bei der Anmeldung zu diesem Kurs senden wir Ihnen ein Skript zur Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz mit einem Prüfbogen zum Nachweis Ihrer Kenntnisse zu. Sie erhalten nach bestandener Prüfung die Bescheinigung der BLZK über die Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz.

Im Namen des ZBV Unterfranken lade ich alle Kolleginnen und Kollegen herzlich zu dieser Aktualisierung ein.  
Dr. Stefanie Mantel, Fortbildungsreferentin

## Verbindliche Anmeldung mittels SEPA-Lastschriftmandat

23.10.2019                      Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz                      € 50,00  
15:00-18:00 Uhr                      NOVUM, Schweinfurter Str. 11, Würzburg

Zahnärztlicher Bezirksverband Ufr.  
Dominikanerplatz 3d, 97070 Würzburg

Fax: 0931/32114-14

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE44ZZZ00000586027

Ich ermächtige den ZBV Ufr., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom ZBV Ufr. auf mein Konto gezogene Lastschrift in Höhe von € 50,00 einzulösen. Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Mandatsreferenznummer entspricht Ihrer Mitgliedsnummer beim ZBV Ufr. oder wird Ihnen ggf. mitgeteilt.

Teilnehmer/in:.....Telefon:.....

Anschrift:.....

Kreditinstitut:.....BIC:.....

IBAN:.....

Unterschrift des Kontoinhabers.....

Datum

Unterschrift/en / Praxisstempel