



8. 11.2020

Eilt ! Termin !

Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für ZÄ/ZA und Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für zahnärztliches Personal

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

trotz „Corona“ wagen wir es die entsprechende Fortbildung auszuschreiben und hoffen, sie auch durchführen zu können.

Die Kurse finden statt am

Samstag, den 19. Dezember 2020

in Ansbach, Tagungszentrum Onoldia, Onoldia Saal,

Nürnberger Straße 30/Hofwiese 1

ausreichend Parkplätze auf dem Parkplatz „Hofwiese“ direkt vor dem Tagungszentrum

von 9.30 bis ca. 12.00 Uhr für Zahnärztinnen/Zahnärzte

und von 13.00 bis ca. 15.00 Uhr für Zahnmedizinisches

Fachpersonal

Referent: Dr. Manfred Albrecht

Teilnahmegebühr: 50 € (inklusive Verwaltungskosten für Skript und Zertifikat)
Verbindliche Anmeldung auf beigefügten Anmeldeformblättern,
bis **spätestens 18.11.2020**. Bitte deutlich schreiben, dient zur Ausstellung des
Zertifikats!

Später eingehende Anmeldungen können wegen der bindenden Vorgaben
nicht mehr berücksichtigt werden.

Auf Grund der entsprechenden Hygienemaßnahmen (Mund/Nasenschutz ist
obligatorisch) kann es zu Teilnehmerbeschränkungen kommen, d.h. nicht alle
Möglichkeiten des Onoldia Saals können ausgenutzt werden.

Wegen der momentanen Situation erfolgt die Ausschreibung sehr kurzfristig,
bitte beachten Sie daher die angegebene Fristen, die einzuhalten sind. Die
Gebühren werden mit Lastschrift eingezogen, siehe entsprechende
Anmeldebogen.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen – Bleiben Sie gesund -
Dr. M. Albrecht, 1. Vorsitzender der AZ

**Eilt !!!
Bitte sofort
anmelden**

**Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz
für Zahnärztliches Personal**

Um Rückfragen und
Fehlansmeldungen zu
vermeiden, bitte
sorgfältig durchlesen

**AZ - Kurs in Ansbach am Samstag, den 19. Dezember 2020
Tagungszentrum Onoldia, Onoldia Saal von 13.00 – ca. 15.00 Uhr,
Referent: Dr. M. Albrecht**

**→ Anmeldung bis 18. November 2020 bitte an: Praxis Dr. M. Albrecht per
FAX 09868 5103**

Verbindliche Anmeldung zu Aktualisierung im Strahlenschutz

Ein Nachweis über die bereits erworbenen Kenntnisse im Strahlenschutz bei einer
Zahnärztekammer liegt bei (**bitte der Anmeldung in Kopie beilegen – wichtig!**)

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

Name _____

Vorname _____

Geburtsname _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____

Adresse _____

Tel.-Nr. Praxis _____

Tel. Nr. Privat _____ Tel. Nr. mobil _____

Ort, Datum _____

Unterschrift der Teilnehmerin _____

Rechtzeitig vor Kursbeginn erhalten Sie ein Script. Der Prüfungsbogen wird Ihnen im Kurs
ausgehändigt. Nach erfolgreicher Prüfungsteilnahme erhalten Sie das Zertifikat. Ihre
Anmeldung ist verbindlich und nur mit Erteilung der **Einzugsermächtigung** (Bitte deutlich
schreiben!) möglich.

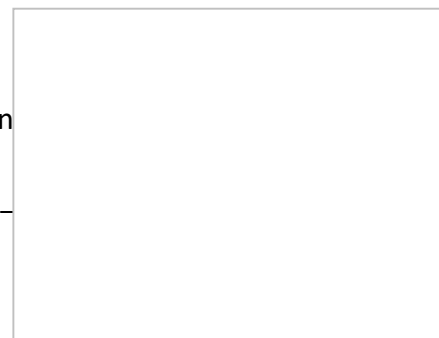
Ich ermächtige die Aktionsgemeinschaft Zahngesundheit Stadt & Landkreis Ansbach AZ, die
Gebühr für den Röntgenaktualisierungskurs **in Höhe von 50,00 € pro Teilnehmer** von
meinem Konto

IBAN: DE _____

bei der Bank _____ durch Lastschrift einzuziehen

Unterschrift des Kontoinhabers _____

Bei Zahlung durch den Arbeitgeber bitte Praxisstempel



Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärzte/Zahnärztinnen

AZ - Kurs in Ansbach am Samstag, den 19. Dezember 2020 im

Tagungszentrum Onoldia, Onoldia Saal von 9.30 bis ca. 12.00 Uhr

Referent. Dr. M. Albrecht

Anmeldung umgehend – eilt- bis 18.11.2020 an

FAX Nr. 09868/5103 Dr. Albrecht

Bitte deutlich in Druckbuchstaben ausfüllen!

Name _____

Vorname _____

Geburtsname _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____

Adresse _____

Tel.-Nr. Praxis _____

Tel. Nr. Privat _____ Tel. Nr. mobil _____

Ort, Datum _____

Deutsche Fachkunde im Strahlenschutz Ja Nein

Unterschrift Teilnehmer/in _____

Anmeldung nur verbindlich mit Erteilung der

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die Aktionsgemeinschaft Zahngesundheit Stadt & Landkreis Ansbach AZ, die Gebühr für den Röntgenaktualisierungskurs **in Höhe von 50,00 € pro Teilnehmer** von meinem Konto

IBAN: DE _____

bei der Bank _____ durch Lastschrift einzuziehen

Unterschrift des Kontoinhabers _____

Praxisstempel