

**AKTUALISIERUNG DER FACHKUNDE IM STRAHLENSCHUTZ
FÜR ZAHNÄRZTINNEN UND ZAHNÄRZTE
ALS ONLINEKURSE**

Bezüglich der Aktualisierung der Fachkunde/Kenntnisse im Strahlenschutz für Zahnärzte und Zahnärztliches Personal hatte das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Verbraucherschutz (StMUV) während der Corona-Pandemie ursprünglich empfohlen, dass ablaufende, 5-jährige Aktualisierungsfristen bis zum 31.12.2020 ohne weitere Prüfung als eingehalten gelten, wenn die bereits angemeldete Kursteilnahme danach zum nächstmöglichen, beim Kursveranstalter verfügbaren Termin, erfolgt.

Diese Empfehlung wurde vom Bayerischen Staatsministerium für Umwelt- und Verbraucherschutz erneut um ein weiteres Jahr, also **bis zum 31.12.2021, verlängert**.

Da nicht abzusehen ist, ab wann wieder Präsenzkurse abgehalten werden können, werden wir die nächsten Kurse ausnahmsweise als Onlinekurse als ZOOM-Konferenz abhalten.

Sollten an den untenstehenden Terminen Präsenzveranstaltungen wieder möglich sein, werden die Onlineveranstaltungen in Präsenzveranstaltungen gem. den Vorgaben der BLZK umgewandelt.

Für Sie besteht also die Notwendigkeit einen solchen Kurs zu besuchen, wenn der Erwerb der Fachkunde oder die letzte Aktualisierung der Fachkunde **im Jahre 2015 oder 2016** erfolgt ist.

Jeder Teilnehmer benötigt zudem eine eigene Mailadresse, an die der ZOOM-Zugangslink kurz vor der Veranstaltung gesendet wird.

Teilnehmergebühr: 50,00 € inkl. Verwaltungskosten für Skript und Zertifikat
Anmeldeschluss: 14 Tage vor Veranstaltungsbeginn
Fortbildungspunkte: 4

Termine: Freitag, **07.05.2021**, 15.00 – 17.15 Uhr oder
Freitag, **08.10.2021**, 15.00 – 17.15 Uhr

Ort: ZBV Oberpfalz, Regensburg - Onlinekurs mit ZOOM
Referent: Dr. Dr. phil. Frank Wohl, Grafenwöhr

**Anmeldeformular und SEPA-Einzellastschriftmandat
auf der Rückseite!**

Absender:

.....
.....
.....

Verbindliche Anmeldung an:

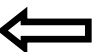
Zahnärztlicher Bezirksverband Oberpfalz
Albertstraße 8
93047 Regensburg

Anmeldung zur Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz am

- Freitag, 07.05.2021** **oder**
- Freitag, 08.10.2021** **(Zutreffendes bitte ankreuzen)**



Ich besitze die deutsche Fachkunde im Strahlenschutz: Ja Nein ***(Bitte ankreuzen)***



_____/_____
Geburtsdatum **und** Geburtsort

Name der/des Zahnärztin/Zahnarztes

E-Mail-Adresse Teilnehmer/in

(zwingend erforderlich, da an diese Adresse der personalisierte Link zur Online-Sitzung gesendet wird)

Anschrift

PLZ, Ort

Die Kursgebühr/en in Höhe von€ soll/en von folgendem Konto per Lastschrift eingezogen werden:

Gläubiger-Identifikationsnummer DE65ZZZ00000339657

SEPA-Einzellastschriftmandat

Ich ermächtige den Zahnärztlichen Bezirksverband Oberpfalz, **einmalig eine Zahlung** von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahnärztlichen Bezirksverband Oberpfalz auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname (Kontoinhaber)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC des Kreditinstituts

IBAN: D E - ____ | ____ ____ | ____ ____ | ____ ____ | ____ ____ | ____

Ein Rücktritt ist bis zu 2 Wochen vor Veranstaltungsbeginn möglich (20,00 € Bearbeitungsgebühr). Bei späterer Absage ist eine Rückerstattung der Gebühr ausgeschlossen. Der Einzug durch die Bank erfolgt innerhalb 2 Wochen nach der Veranstaltung. Die Mandatsreferenznummer erhalten Sie mit der Anmeldebestätigung (Pre-Notification). Ich bin damit einverstanden, dass der Zahnärztliche Bezirksverband Oberpfalz meine Daten zur Anmeldung und Durchführung des Kurses speichert. Eine Weitergabe der Daten erfolgt nicht. Nach Ablauf der gesetzlichen Speicherfristen werden die Daten gelöscht.

Ort, Datum

Unterschrift f. **Kursanmeldung**

Unterschrift d. Kontoinhabers bzw.
Bevollmächtigten f. **SEPA-Lastschriftmandat**