

Landesärztekammer Rheinland-Pfalz Claudia Schapals - Fachkunde RöV -Mittlere Bleiche 40, 55116 Mainz

Tel. 06131/28822-47 Fax 06131/28822-8647 schapals@laek-rlp.de

## Antrag auf Erteilung der "Kenntnisbescheinigung Teleradiologie"

Daten	,,,	
<u>Daten</u>		
Akad. Grad		
Name	Vorname	
<u>Dienstanschrift</u>		
Name der Klinik inkl. Abteilung		
Straße	(PLZ) Ort	
Privatanschrift		
Straße	(PLZ) Wohnort	
Tel. – Nr. (für Rückfragen tagsüber erreichbar)	E-Mail (privat / dienstlich)	
Dem Antrag sind beizufügen (ei	nfache Kopie):	
technischen Durchführung in	rfolgreiche Teilnahme an einem der Teleradiologie (gemäß Anla enschutz bei dem Betrieb von Rön	age 7.2 der Richtlinie "Fach-
Nachweis über den Erwerb d	er vorgeschriebenen praktische	en Erfahrung.
(Ort, Datum)		Unterschrift