

Landesärztekammer Rheinland-Pfalz
- Fachkunde RÖV -
Postfach 29 26
55019 Mainz

Tel. 06131/28822-76
Fax 06131/28822-8676
schidlo@laek-rlp.de
Carrie Schidlo

Hiermit beantrage ich die „Kenntnisbescheinigung Teleradiologie“

Name (Antragsteller): _____

Privatanschrift = RG-Anschrift:

Straße Nr. /PLZ Ort _____

tätig in **Klinik/Abteilung** _____
Ort _____

geb. am _____ in _____

Telefon für **Rückfragen tagsüber** erreichbar _____

oder E-Mail _____

Dem Antrag sind BEIZUFÜGEN (in einfacher Fotokopie):

- die Bescheinigung über die erfolgreiche Teilnahme an einem „Kurs für Ärzte am Ort der technischen Durchführung in der Teleradiologie“ gemäß Anlage 7.2 der Fachkunderichtlinie
- ein Zeugnis über den Erwerb der vorgeschriebenen praktischen Erfahrung - das Zeugnis soll Angaben über die **Zahl** der durchgeführten Untersuchungen und die **Art** der Tätigkeiten enthalten

Ort, Datum

Unterschrift

Hinweis (keine Rechnung): Gemäß der Gebührensatzung der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz wird für die Antragsbearbeitung eine Verwaltungsgebühr von 50,00 € erhoben. **Bitte leisten Sie keine Vorabzahlungen - eine Rechnung wird Ihnen zugeschickt !**