

Antrag auf Bescheinigung der Digitale Volumentomographie Fachkunde 4



Landeszahnärztekammer Hessen
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Röntgenstelle
Rhonestraße 4
60528 Frankfurt am Main

Kontakt

Röntgenstelle:

Tel. 069-427275-125

Tel. 069-427275-203

Tel. 069-427275-220

Gemäß § 18a RÖV beantragt

Titel:	Vorname:	Name:
Straße:	PLZ	Ort:
geboren am:	in:	Telefonnummer (für evtl. Fragen zum Antrag)

bei der Landeszahnärztekammer Hessen als zuständiger Stelle nach § 11 Abs. 5 Nr. 2 Arbeitsschutzzuständigkeitsverordnung die Bescheinigung der Fachkunde 4 „Digitale Volumentomographie“.

Beglaubigte Kopie der Approbationsurkunde und Prüfungszeugnis

liegt bei der LZKH vor. füge ich bei.

Diesem Antrag füge ich bei

Kopie der Kursbescheinigung über die erfolgreiche Teilnahme an einem anerkannten DVT-Kurs (einschließlich der Auswertung von 25 Aufnahmen innerhalb von mind. 3 Monaten und einer erfolgreichen Abschlussprüfung).

Datum

Unterschrift des Antragstellers