

# Spezialkurs im Strahlenschutz für Zahnärzte

## Schädelübersichtsaufnahmen und Spezialprojektionen

Zahnärzte, die in Deutschland studiert haben, erwerben in der Regel ab 2006 (Eintritt der Richtlinie „Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz bei dem Betrieb von Röntgeneinrichtungen in der Medizin oder Zahnmedizin“) im Rahmen des zahnärztlichen Staatsexamens die Fachkunde in dem Anwendungsgebiet 1 der Tabelle 4.3.1 der Fachkunderichtlinie „Intraorale Röntgendiagnostik mit dentalen Tubusgeräten, Panoramaschichtaufnahmen, Fernröntgenaufnahmen des Schädels“. Die Fachkunde im Anwendungsgebiet „Schädelübersichtsaufnahmen und Spezialprojektionen“ muss seitdem separat erworben werden.

Der Kurs richtet sich an Zahnärzte, die in der Praxis zusätzlich Röntgenaufnahmen im Rahmen der Fachkunde „Schädelübersichtsaufnahmen und Spezialprojektionen“ anfertigen wollen. Voraussetzung für die Teilnahme an diesem Kurs ist die bereits erworbene Sachkunde in diesem Anwendungsgebiet (z.B. während der Ausbildung zum Fachzahnarzt für Oralchirurgie) und der Nachweis über 50 durchgeführte, dokumentierte Untersuchungen in einem Zeitraum von mindestens drei Monaten.

Eine Mustervorlage zur Bestätigung der erworbenen Sachkunde durch einen fachkundigen Zahnarzt erhalten Sie auf Anfrage.

- Spezielle zahnmedizinische Gerätekunde und Aufnahmetechnik
- Dosismessgrößen
- Strahlenschutzeinrichtungen
- Strahlenschutz des Personals
- Strahlenschutz des Patienten
- Indikation für spezielle Aufnahmetechniken
- Qualitätssicherung und Qualitätskontrolle
- Praktische Übungen und Demonstrationen

Der Kurs wird entsprechend der Richtlinie Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz bei dem Betrieb von Röntgeneinrichtungen in der Medizin oder Zahnmedizin durchgeführt und dient zum Erwerb der Fachkunde im Anwendungsgebiet Schädelübersichtsaufnahmen und Spezialprojektionen.

### Folgende Voraussetzungen gelten für die Teilnahme am Kurs:

1. Zahnärztliche Approbation
2. Deutsche Fachkunde im Strahlenschutz in dem Anwendungsgebiet 1 der Fachkunderichtlinie „Intraorale Röntgendiagnostik mit dentalen Tubusgeräten, Panoramaschichtaufnahmen, Fernröntgenaufnahmen des Schädels“
3. Sachkunde in dem Anwendungsgebiet 2 „Schädelübersichtsaufnahmen und Spezialprojektionen“ (50 durchgeführte und dokumentierte Untersuchungen) wurde durch einen in diesem Anwendungsgebiet fachkundigen Zahnarzt bescheinigt
4. Nachweis über die Fachkunde im Strahlenschutz in dem Anwendungsgebiet 2 des bescheinigenden Zahnarztes liegt vor



Bayerische  
LandesZahnärzte  
Kammer

### Dozenten:

Prof. Dr. Christoph Benz  
Prof. Dr. Herbert Deppe  
Dr. Michael Rottner

### Veranstaltungstermin:

Samstag, 18. Juli 2015  
Zahnärztehaus München  
Fallstr. 34, München

### Organisation/Anmeldung

eazf GmbH  
Fallstr. 34, 81369 München  
Tel.: 089 72480-246, Fax: -188  
info@eazf.de – www.eazf.de



Europäische Akademie  
für zahnärztliche  
Fort- und Weiterbildung  
der BLZK

Kursdauer: 09.00 – 17.00 Uhr  
inkl. Prüfung

Kursgebühr: € 500,00

Fortbildungspunkte: 8

# Kursanmeldung

Fax 089 72480188 oder unter [www.eazf.de](http://www.eazf.de)



Europäische Akademie  
für zahnärztliche  
Fort- und Weiterbildung  
der BLZK

Hiermit melde ich mich verbindlich für den **Erwerb der Fachkunde 2 im Strahlenschutz** an:

## Fachkunde 2 im Strahlenschutz

### Röntgendiagnostik mit Schädelüberichtsaufnahmen und Spezialprojektionen

Dozenten: Prof. Dr. Christoph Benz, Prof. Dr. Herbert Deppe, Dr. Michael Rottner

Kurs 65299, Zahnärzthehaus München, Fallstr. 34, 81369 München

Samstag, 18. Juli 2015

09.00 – 17.00 Uhr

Kursgebühr € 500,00

**Teilnehmer/in** (Vor- und Nachname in Druckbuchstaben)

**Rechnungsadresse**     Praxisanschrift     Privatanschrift

Name / Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon / Telefax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

## Zahlung der Kursgebühr

**Überweisung:** Ich werde die fälligen Kursgebühren nach Rechnungserhalt gemäß den Vereinbarungen der Rechnungsstellung rechtzeitig vor Kursbeginn per Überweisung bezahlen.

**Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats:** Ich ermächtige die eazf GmbH, Kursgebühren von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der eazf GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Abbuchung erfolgt gemäß den AGB der eazf GmbH sowie den Vereinbarungen gemäß der Rechnungsstellung.

Praxiskonto     Privatkonto

Kontoinhaber/in \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mit meiner/n Unterschrift/en melde ich mich verbindlich zu o.g. Kurs/en an und bestätige den von mir gewählten und oben gekennzeichneten Zahlungsweg. Die aktuellen Geschäftsbedingungen der eazf GmbH sind mir bekannt, mit ihrer Geltung bin ich einverstanden.

eazf GmbH  
Fallstr. 34, 81369 München

Telefon 089 72480450  
Telefax 089 72480188  
E-Mail [info@eazf.de](mailto:info@eazf.de)  
[www.eazf.de](http://www.eazf.de)

**Gläubiger-ID**  
DE96ZZZ00000400015  
Mandatsreferenz: Erhalt mit  
der Vorankündigung zum  
SEPA-Einzug (Pre-Notification).

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Praxisstempel  
für Kursanmeldung

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber/in  
bzw. Bevollmächtigte/r  
für SEPA-Lastschriftmandat