



Per E-Mail an:
roentgenstelle@lzk.de

Praxisanschrift / ggf. Anschrift des Arbeitgebers

**Antrag auf
Fortgeltung
im Strahlenschutz**

Berufsbezeichnung:

Anrede:

Titel:

Vorname:

Nachname:

Straße:

Hausnummer:

Postleitzahl:

Ort:

E-Mail-Adresse:

Telefonnr.:

Begründung, warum nicht rechtzeitig aktualisiert wurde:



**LANDESZAHNÄRZTEKAMMER
RHEINLAND-PFALZ**

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Wann und wo wird der nächste Aktualisierungskurs besucht:

Wann:

Wo:

Falls anderer Anbieter:

Bitte fügen Sie Ihrem Antrag eine Kopie des letzten Nachweises im Strahlenschutz (Erwerbs- oder Aktualisierungsurkunde) bei. W I C H T I G ! Ohne diesen Nachweis kann Ihr Antrag nicht bearbeitet werden.

Wir weisen darauf hin, dass gemäß Nr. 7.1. der Gebührentabelle der LZK für das Ausstellen von Fortgeltungsbescheinigungen im Strahlenschutz folgende Gebühren anfallen:

- 50,- € (Fachkunde)
- 30,- € (Kenntnisse)

Nach Prüfung Ihres Antrages und bei Vorliegen der Voraussetzungen einer Fortgeltung erhalten Sie eine Rechnung. Sobald die Zahlung bei uns eingegangen ist, senden wir Ihnen die Fortgeltungsbescheinigung per E-Mail zu.

Rechnungsanschrift:

Der letzte Nachweis im Strahlenschutz ist beigelegt.

Ich stimme der Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten zur Bearbeitung meines Antrages zu.

Datum / Ort

Name

Der Antrag kann nur bearbeitet werden, wenn er vollständig ausgefüllt ist (die rot markierten Felder sind Pflichtfelder).

Der Antrag ist nicht druckbar und kann nur elektronisch an folgende E-Mail-Adresse gesendet werden: **roentgenstelle@lzk.de**