

# Röntgenaktualisierungen 2019

Bitte kreuzen Sie den gewünschten Kurs an.

Für Verpflegung in den Pausen ist gesorgt.

## Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz § 48 StrlSchV

ZÄ/ZA

für Zahnärztinnen und Zahnärzte (Wechselndes Referententeam: Dr. Veronika Hannak • Berlin, OÄ Dr. Christiane Nobel • Berlin, OA PD Dr. Frank Peter Strietzel • Berlin). Kurszeit: 09:15-15:45 Uhr, Kursgebühr: 95,- €, Punkte: 8+1. **Registrierung ab 08:30 Uhr**

Sa 02.11.2019 KNR 3111.82

Sa 16.11.2019 KNR 3111.81

## Aktualisierungskurs der Kenntnisse im Strahlenschutz § 49 StrlSchV

ZAH/ZFA

für Zahnarzthelfer (m/w) und Zahnmedizinische Fachangestellte (m/w) (Wechselndes Referententeam: Dr. Susanne Hefer • Berlin, Dr. Petra Schönherr • Berlin) Kurszeit: 08:30-13:30 Uhr, Kursgebühr: 65,- €. **Registrierung ab 07:45 Uhr**

Sa 21.09.2019 KNR 9500.14

Sa 16.11.2019 KNR 9500.15

**Bei Anmeldung bitte die letzte Strahlenschutzbescheinigung beifügen**

**Anmeldeformular** Fax 030 4148967 | E-Mail: [info@pfaff-berlin.de](mailto:info@pfaff-berlin.de) | Beratung unter 030 414725-0



PFAFF BERLIN

**Datenschutz-Information:** Das Philipp-Pfaff-Institut, ABmannshauer Str. 4-6, 14197 Berlin, verarbeitet Ihre Daten zur Durchführung von Fortbildungen, gemäß Artikel 6 Abs. 1a) u. b) DSGVO. Ohne Ihre Angaben können wir die Anmeldung nicht bearbeiten. Wir geben Ihre Daten nicht an Dritte weiter. Sofern der Zweck erfüllt ist und keine Aufbewahrungspflichten bestehen, löschen wir die Daten. Sie sind berechtigt, Auskunft über die bei uns über Sie gespeicherten Daten sowie die Berichtigung, die Löschung und die Datenübertragbarkeit zu beantragen. Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie: [datschutzbeauftragter@pfaff-berlin.de](mailto:datschutzbeauftragter@pfaff-berlin.de). Sie haben ein Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde.

- Mit Angabe meiner E-Mail-Adresse willige ich in die Kommunikation im Rahmen der Kursorganisation per Mail ein. Diese Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.
- Ich akzeptiere die Allgemeinen Geschäftsbedingungen des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin und melde mich hiermit verbindlich für den/die oben angekreuzten Kurs/e an.

Titel | Name | ggf. Geburtsname \* | Vorname des Teilnehmers

\* falls bereits ein Kurs unter diesem Namen gebucht wurde

Meine Kontaktdaten sind  Privat  Praxis

Telefon | Fax

E-Mail (freiwillige Angabe)

Geburtsdatum

Adresse (ggf. inklusive Praxisname)

Ort | Datum | Unterschrift