

Teilnahmebescheinigung „Demonstration und praktische Übungen zur Erlangung der Kenntnisse im Strahlenschutz für Op- und Funktionspersonal“

Daten des Teilnehmers:

_____	_____
Name	Vorname
_____	_____
Geburtsname	Geburtsdatum und -ort
_____	_____
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort

Ort des Praktikums (Demonstrationen und praktische Übungen)

_____	_____
Name der Klinik/Praxis	Abteilung
_____	_____
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort
_____	_____
Leiter der Abteilung	Verantwortlich für das Praktikum (fachkundiger Arzt)

Inhalte und Zeiten des Praktikums

Das Praktikum erfolgte vom _____ bis zum _____.

Die Unterweisung erfolgte im o.g. Zeitraum über mindestens 3 Zeitstunden

entsprechend mindestens 4 Unterrichtsstunden à 45 Minuten.

Das Praktikum wurde im Arbeitsbereich der Teilnehmerin/des Teilnehmers im Op- und/oder Funktionsbereich durchgeführt. Dabei wurden folgende Themen behandelt bzw. Demonstrationen gewährleistet:

- Aufbau einer Durchleuchtungsanlage mit Variation der Strahler-Detektor-Position
- Bedienelemente und Variation der Geräteeinstellungen
- praktische Einweisung in die Anwendung von Strahlenschutzmitteln
- Patientenlagerung und Einstelltechnik der für den Bereich relevanten Situationen

Der Teilnahmebescheinigung ist der Fachkundenachweis des Unterzeichners beizufügen.

Erst wenn das Praktikum vollständig erbracht wurde, gilt der Kurs als abgeschlossen.

Die Praktikumsbescheinigung ist Bestandteil des Kursnachweises.

_____	_____
Datum	Verantwortlich für das Praktikum (fachkundiger Arzt)