

# KULTURAKADEMIE DRESDEN

Gesellschaft für soziale und kulturelle Bildung gGmbH

AZAV zertifiziert

## Strahlenschutzkurs

Maßnahme:	<b>Kurs für Ärzte am Ort der technischen Durchführung in der Teleradiologie</b> entsprechend Anlage 7, 7.2 der Richtlinie Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz bei dem Betrieb von Röntgeneinrichtungen in der Medizin oder Zahnmedizin vom 22. Dezember 2005, in der aktuellen Fassung
Termin:	<b>Online auf ZOOM:</b> Donnerstag, 11.04.2024 / 16.00 Uhr -19.00Uhr 4 UE <b>Präsenz in Altenburg:</b> Freitag, 12.04.2024 / 9.00 Uhr – 12.00 Uhr / 8 UE
Ort:	<b>Hotel Astor, Bahnhofsstraße 5, 08060 Altenburg</b>
Abschluss:	Bescheinigung über die Teilnahme am Kurs für Ärzte am Ort der technischen Durchführung in der Teleradiologie nach RöV gemäß Anlage 7, 7.2 der o. g. Richtlinie
wissenschaftliche Leitung:	PD Dr. habil. Volker Hietschold
Inhalt:	<b>Rahmenbedingungen und Rechtsvorschriften</b> Röntgenverordnung und einschlägige Richtlinien, Genehmigungsverfahren, Anwendungseinschränkungen, Datenschutz in der Teleradiologie, Haftpflicht <b>Grundlagen der Strahlenphysik und Strahlenbiologie</b> Dosisbegriffe und Dosimetrie, natürliche Strahlung, Grundlagen ionisierender Strahlung <b>Organisation</b> Organisation des Strahlenschutzes (Verantwortlichkeit, Zuständigkeit), Ausfallkonzept bei Störungen <b>Teleradiologiespezifische Komponenten der Röntgeneinrichtung</b> Bildwiedergabesysteme <b>Geräte- und Aufnahmetechnik, Datenübertragung</b> Funktionsweise von Teleradiologiesystemen, Netzwerk- und Kommunikationstechnik, Datenübermittlungsprozesse, Kommunikationsstandards in der Radiologie, Anwendungsbezogene Gerätekunde <b>Arzt am Untersuchungsort</b> Aufgaben (Erhebung und Weitergabe der relevanten Informationen zum Patienten, Patientenaufklärung, Überwachung der Untersuchung), Arbeitsanweisungen und Untersuchungsprotokolle, Dosisreferenzwerte, Strahlenschutzmittel Kontrastmittelanwendung und evtl. Kontrastmittelreaktionen <b>Aufzeichnungs- und Aufbewahrungspflichten, Praktische Unterweisung</b>
Kosten:	<b>225,00 EUR</b>  Empfänger: Kulturakademie Dresden Ostsächsische Sparkasse Dresden IBAN: DE56 8505 0300 0221 0611 26 // BIC: OSDDDE81XXX
Anmeldung an:	Kulturakademie Dresden gGmbH, 01187 Dresden, Bamberger Str. 7, Telefon: (0351) 4956018 / Fax: (0351) 4960013 E-Mail: info.kad@web.de / Internet : <a href="http://www.kulturakademie-dresden.de">www.kulturakademie-dresden.de</a>

# Anmeldebogen

## Kurs für Ärzte am Ort der technischen Durchführung in der Teleradiologie

entsprechend Anlage 7, 7.2 der Richtlinie Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz bei dem Betrieb von Röntgeneinrichtungen in der Medizin oder Zahnmedizin vom 22. Dezember 2005, in der aktuellen Fassung.

Dieser Kurs ist vom **Thüringer Landesverwaltungsamt für Umwelt, Bergbau und Naturschutz** als Hybridkurs zugelassen.

Ich melde mich zur Teilnahme an der Veranstaltung\* am **Do 11.04./Fr 12.04.2024 verbindlich** an.

Ich verpflichte mich zur Zahlung des Teilnehmerbetrages in Höhe von **225,00 EUR** auf das Konto der Kulturakademie Dresden **bis zum 05.04.2024**. Von dieser Anmeldung kann ich schriftlich bis zur Fälligkeit der Zahlung kostenlos zurücktreten. Bei Stornierung meiner Anmeldung nach diesem Termin bis 5 Tage vor Kursbeginn verpflichte ich mich zur Zahlung von 115,00 €, danach wird die volle Summe fällig. Die Kulturakademie Dresden behält sich das Recht vor, bei zu geringer Teilnehmerzahl den Kurs abzusagen.

Herr

Frau

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Titel \_\_\_\_\_

geb. am \_\_\_\_\_ in (Geburtsort) \_\_\_\_\_

Privatanschrift \_\_\_\_\_

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

Telefon \_\_\_\_\_

## Einwilligungserklärung

Ich willige ein, dass die Kulturakademie Dresden, Bamberger Straße 7, 01187 Dresden, meine Daten erhebt, verarbeitet und speichert. Die Daten werden zur Ausstellung eines Teilnahmezertifikats genutzt, um Ihre Teilnahme zu dokumentieren oder Sie zu kontaktieren.

Zum Nachweis der Kursteilnahme dürfen Ihre Daten an Dritte weitergegeben werden (z. B. Ärztekammer oder Behörde) sowie an Personen, die dafür sorgen, dass Ihr Vertrag erfüllt werden kann. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit schriftlich widerrufen. Im Fall des Widerrufs werden mit dem Zugang meiner Widerrufserklärung meine Daten bei der Kulturakademie Dresden gGmbH gelöscht.

Hiermit willige ich der oben genannten Einwilligungserklärung ein.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

**\*Kurs für Ärzte am Ort der technischen Durchführung in der Teleradiologie (8 Std. Kurs)**

Kulturakademie Dresden gGmbH, 01187 Dresden, Bamberger Str. 7,

Telefon: (0351) 4956018 / Fax: (0351) 4960013

E-Mail: info.kad@web.de / Internet : [www.kulturakademie-dresden.de](http://www.kulturakademie-dresden.de)