

Abteilung:	Tätigkeitsbericht zum Erwerb der Sachkunde Röntgendiagnostik eines Anwendungsgebietes Sonstige tomographische Verfahren (ohne CT) (erforderliche Anzahl: 100)	Krankenhaus:
-------------------	---	---------------------

Mindestzeit: 6 Monate¹

Beginn:

Ende:

Name des Arztes:

Nr.	Diagnostik	Indikation	Datum	Durchführung	Datum	Befundung	Datum
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

¹ siehe Merkblatt

Monat:

Jahr:

Unterschrift:
(fachkundiger Arzt)

