

# ANTRAGSFORMULAR

Den unten stehenden Abschnitt ausfüllen und einsenden an das

Kollegium für Hausarztmedizin (KHM), Effingerstr. 40, 3008 Bern,  
FAX: 031/389 92 82, E-mail: [khm@hin.ch](mailto:khm@hin.ch)

## Antrag zum Erwerb des FKA „Sachkunde für dosisintensives Röntgen“

### Anmeldung bis 31.12.2002

Ich beantrage den FKA „Sachkunde für dosisintensives Röntgen“  
gemäss den Uebergangsbestimmungen (Ziffer 7) des FKP:  JA  NEIN

Wir bitten um etwas Geduld für die Registrierung, das Erstellen und  
das Verschicken des kostenpflichtigen Fertigkeitensausweises.

## Anmeldung zur Mitarbeit als Tutorin oder Tutor

Wir möchten mit der Tutorenausbildung möglichst rasch beginnen,  
daher **Anmeldung so rasch als möglich**

Die Mitarbeit als Tutor/Tutorin interessiert mich:  JA  NEIN

Mache definitiv als Tutor/Tutorin mit:  JA  NEIN

### **Bitte vollständig ausfüllen**

Name, Vorname: .....

PLZ, Adresse: .....

Telefon / FAX: ...../.....

@ adresse: .....

Facharzttitel: .....

Röntgenbewilligung  
BAG seit: .....

Ort und Datum: .....

Unterschrift: .....