



Schweizerische Gesellschaft für Handchirurgie SGH
Société Suisse de Chirurgie de la Main SSCM
Societ  Svizzera di Chirurgia della Mano SSCM

Selbstdeklaration für Inhaber*innen des Facharzttitels für Handchirurgie und Antragsformular für den Fähigkeitsausweis Strahlenschutz in der Handchirurgie (SGH)

Hiermit bestätige ich, 200 Durchleuchtungen im hohen/mittleren/niedrigen Dosisbereich durchgeführt zu haben und beantrage hiermit den Fähigkeitsausweis Strahlenschutz in der Handchirurgie (SGH).

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geschäftsadresse: _____

Antragsteller*in
(Ort, Datum, Unterschrift)

Beilagen:

- Beleg für einbezahlte Gebühr von CHF 300.00 für Nichtmitglieder der SGH. Mitglieder der SGH erhalten den Fähigkeitsausweis kostenlos.

Senden an:

Geschäftsstelle der SGH

c/o Meister ConCept GmbH

Bahnhofstrasse 55

5001 Aarau

Tel. 062 836 20 87

Fax 062 836 20 97

E-Mail sekretariat@swisshandsurgery.ch

Internet www.swisshandsurgery.ch

Bankverbindung:

IBAN: CH10 0079 0016 2897 4705 1

Bank: Berner Kantonalbank AG, 3001 Bern

Inhaber: SGH, c/o Meister ConCept GmbH, Bahnhofstrasse 55, 5001 Aarau 1