Dr. Roser & Kollegen
Zentrum für Chirurgie und Unfall-Chirurgie

Dr. Roser & Kollegen Königsbacher Str. 51, 75196 Remchingen

Einverständniserklärung konventionelle Röntgendiagnostik

Sehr geehrte/r Patient/in,

aus Gründen des Strahlenschutzes sind wir verpflichtet, Sie vor einer Untersuchung mit Röntgenstrahlen über folgendes zu befragen:

_____ _____

Name, Vorname Geburtsdatum

Fragebogen

- ☐ 1. Ist bei Ihnen schon einmal eine Röntgen oder eine Computertomographie angefertigt worden? Ja ◯ Nein ◯

  Wenn ja, wann? _____Wo? (Klinik/Arzt) _____

  Welches Körperteil? _____

- ☐ 2. Besteht eine Infektionskrankheit? (z. B. Hepatitis, HIV, Tuberkulose)? Ja ◯ Nein ◯
- ☐ 3. Besteht eine Schwangerschaft? Ja ◯ Nein ◯

Hinweis:

Wenn Sie eine Schwangerschaft nicht sicher ausschließen können, sollten Sie vor der Röntgenuntersuchung einen Schwangerschaftstest durchführen lassen.

Ich habe die Patienteninformation gelesen, habe keine weiteren Fragen und bin mit der Untersuchung einverstanden.

---------- _____

Unterschrift Ort, Datum