

## Einverständniserklärung



Nachname: .....Vorname: .....

Geburtsdatum:.....

Körpergröße: .....Gewicht: .....

Ich bin darüber aufgeklärt, dass die Untersuchung mit Röntgenstrahlen durchgeführt wird.

Besteht eine Schwangerschaft?

Ja  Nein

Gibt es bereits Voraufnahmen zu der heutigen Untersuchung?  
Falls ja, wo und wann wurden diese Aufnahmen durchgeführt?

Ja  Nein

.....  
Sind Sie bereits am zu Untersuchenden Körperteil operiert worden?  
Falls ja, wo und wann wurden Sie operiert?

Ja  Nein

.....  
Ich erkläre mich mit folgender Untersuchung Einverstanden:

CT  Röntgen

Datum: .....

Unterschrift: .....