

Фамилия: _____

Имя: _____

Дата рождения: _____

Рост: _____

Вес: _____

Einverständniserklärung

Мне сообщили, что обследование будет проводиться с помощью рентгена.

Вы беременны?

ДА НЕТ

Есть ли предварительная запись на сегодняшнее обследование? ДА НЕТ

Если да, то где и когда?

Была у вас операция на исследуемой части тела?

ДА НЕТ

Если да, то где и когда?

Я даю согласие на следующее обследование:

СТ

Röntgen

Lahnstein, _____

ПОДПИСЬ: _____

