

Einverständniserklärung MRT-Untersuchung (ggf. mit Kontrastmittel)

Wir erklären uns damit einverstanden, dass bei unserem Kind

Name, Vorname

Geburtsdatum

eine MRT-Untersuchung durchgeführt wird.

Es handelt sich dabei um eine Spezialuntersuchung ohne Strahlenbelastung.

Bei der Fragestellung ist es jedoch eventuell erforderlich, dass für die Aufnahmen Kontrastmittel in die Vene injiziert wird. Das Kontrastmittel ist sehr gut verträglich.

Nur in ganz seltenen Fällen kann es zu Reaktionen wie:

- Hitzewallungen
 - Übelkeit
 - Erbrechen
- kommen.

Noch seltener sind allergische Reaktionen wie:

- Hautjucken
- Luftnot
- Pustelbildungen oder
- Kreislaufreaktionen.

Einwilligungserklärung:

Die Informationen zum MRT haben wir gelesen und verstanden. Über die Untersuchung mit Kontrastmittelgabe und mögliche Risiken und Komplikationen fühlen wir uns ausreichend aufgeklärt.

Wir willigen in die Untersuchung ein und sind mit der Kontrastmittelgabe bei unserem Kind einverstanden.

Ferner erklären wir uns mit der Weitergabe der Befunde und Bilder an überweisende und weiterbehandelnde Ärzte – bis auf Widerruf – einverstanden!

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift Erziehungsberechtigter
(ggf. Betreuer)