

Einverständniserklärung Röntgenuntersuchung

Wir erklären uns damit einverstanden, dass bei unserem Kind

Name, Vorname

Geburtsdatum

eine Röntgen-Untersuchung durchgeführt wird.

Es handelt sich dabei um eine Spezialröntgenuntersuchung mit geringer Strahlenbelastung.

Einwilligungserklärung:

Wir willigen in die Untersuchung bei unserem Kind ein.

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)