

## **Einverständniserklärung**

Hiermit erklären wir uns einverstanden, dass bei unserem Kind

....., geb. am..... eine MRT-Untersuchung  
durchgeführt wird.

Es handelt sich dabei um eine Spezialuntersuchung ohne Strahlenbelastung.

Bei der Fragestellung ist es 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.

Wir erklären uns mit der Untersuchung sowie der eventuellen iv.-Kontrastmittel-Injektion bei unserem Kind einverstanden.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift der Erziehungsberechtigten