curavid
strahlentherapie | radiologie

Röntgen Patientenaufklärung

Name / Vorname: _____ **geb. am**: _____

Telefon: _____

Größe: _____ **Gewicht**: _____

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Ihr Arzt hat Ihnen die Durchführung einer Röntgenuntersuchung empfohlen.

Der überweisende Arzt und der Radiologe haben Nutzen und Risiken der Röntgenuntersuchung für Sie sorgfältig geprüft und abgewogen.

Bitte beachten Sie auch das im Wartebereich ausliegende Informationsblatt „Nutzen und Risiko medizinischer Strahlenanwendungen in der Medizin“ des Fachverbands für Strahlenschutz e.V..

Nach der Untersuchung bekommen Sie einen QR-Code und einen Zugangslink, über die Sie und Ihr behandelnder Arzt die Bilder und den Befund abrufen können. Unabhängig davon bekommt Ihr zuweisender Arzt den Befund elektronisch zugestellt.

Bitte beantworten Sie zu Ihrer und unserer Sicherheit folgende Fragen:

Gibt es von dem heutigen Untersuchungsbereich bereits Bilder? □ ja □ nein

Falls ja: wann und wo? ……

……..

Könnte aktuell eine Schwangerschaft vorliegen? □ ja □ nein

Ich bin mit der Durchführung der Untersuchung einverstanden □ **ja** □ **nein**

Falls Sie Fragen zu der Untersuchung haben, wenden Sie sich bitte jederzeit an uns!

……..
Datum, Unterschrift Patient/Patientin

……..
Datum, ggf. Name/Vorname/Unterschrift gesetzliche/r Vertreter/in
(bei Kindern bis 18 Jahre: Erziehungsberechtigter/r)