

# Einverständniserklärung zur Röntgenuntersuchung

Institut für Diagnostische und  
Interventionelle Radiologie  
- Kinderradiologie -  
**OA Dr. med. B. Schweiger**

Lieber Patient, liebe Patientin, liebe Eltern!

Die Strahlenschutzverordnung sieht eine Minimierung der Strahlenexposition vor.  
Daher bitten wir Sie, uns folgende Fragen vor der Röntgenuntersuchung gewissenhaft zu  
beantworten.

Name / Vorname des Patienten \_\_\_\_\_

Bisherige Röntgenuntersuchungen:  
(wann, ggf. wo; Verbleib der Aufnahmen) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Vorangegangene nuklearmedizinische Untersuchung oder Strahlentherapie ?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Besteht eine Schwangerschaft?  ja  nein

Ich erkläre mich mit meiner Röntgenuntersuchung, der Röntgenuntersuchung meines Sohnes /  
Tochter einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigter

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient / Patientin