



Einverständniserklärung zur Röntgenuntersuchung

MVZ Munkelt Zahnarztpraxis GmbH
Loburger Str. 2
48653 Coesfeld
Tel.-Nr. 02541 7677

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 Röntgenuntersuchung:

(Wann, ggf. wo, Verbleib der Aufnahme, sollte allerdings nicht älter als ein halbes Jahr sein)

Besteht eine Schwangerschaft:

OJa

ONein

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

Datum/Unterschrift Erziehungsberechtigter

Datum/ Unterschrift Patient/Patientin