Radiologische Gemeinschaftspraxis Ludwigsburg

Dres.med. Roos, Schmidt, Wünsch, Eckert, Kleinholz, Magel, Schmid, Abele, Pollmann

Strahlenanamnese und Einverständniserklärung zu einer radiologischen Untersuchung

Liebe Patientin, lieber Patient,

Ihr behandelnder Arzt hat Sie zu einer Röntgenuntersuchung in unser Institut überwiesen. Bitte beantworten Sie uns hierzu die folgenden Fragen:

Besteht eine Schwangerschaft ? ja O nein O

Wann war die letzte Röntgenuntersuchung (z.B. beim Zahnarzt, Orthopäden, im Krankenhaus)?

wann? wo? was?

Wann und wenn ja, wo erfolgte eine Untersuchung mit radioaktiven Stoffen (z.B. radioaktive Spritze für ein Schilddrüsen- oder Nieren- oder Knochenszintigramm) ?

wann? wo? was?

Ist schon einmal eine Strahlentherapie (z.B. nach einer Tumorerkrankung) durchgeführt worden? Wenn ja,

wann? wo? was?

Größe_____ Gewicht_____

Ihre Daten werden bei uns nach den geltenden gesetzlichen Vorgaben gespeichert.
Ich bin einverstanden, dass zur Befundung notwendige Vorbefunde und Bilder von anderen Ärzten/Kliniken angefordert werden dürfen Ja O Nein O

Ich bin mit der Weitergabe von Befunden und Bildern an die mich behandelden Ärzte, auch per Fax,

einverstanden Ja O Nein O

Mir ist bekannt, dass ich meine Einverständniserklärung jederzeit ganz oder teilweise widerrufen kann.

Mit der Durchführung der geplanten Untersuchung bin ich einverstanden.

Ich werde eine Kopie dieses Bogens nach der Untersuchung für meine Unterlagen erhalten.

Ludwigsburg, den ??

_____
(Unterschrift Patientin, Patient