
Einverständniserklärung Röntgenuntersuchung bei Minderjährigen

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass bei meinem minderjährigen Kind,

_____, geb. am _____

eine Röntgenuntersuchung vom _____ durchgeführt wird.

(Datum)

Unterschrift gesetzlicher Vertreter

(lesbar in Druckbuchstaben)

Verwendete Strahlenschutzmittel

- Strahlenschutzmantel
- Schilddrüsenschutz
- Gonadenkapsel
- Schmetterling

Dosis:ap _____cGy/cm²

lat. _____cGy/cm²

schräg _____cGy/cm²

MTRA/MFA: _____