

Radiologische Gemeinschaftspraxis Ludwigsburg

Dres.med. Eckert, Kleinholz, Schmid, Abele, Pollmann, Haubenreisser, Kurz

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 folgende Fragen:

Besteht eine Schwangerschaft ? ja nein

Wann war die letzte Röntgenuntersuchung (z.B. Zahnarzt, Orthopäde, im Krankenhaus, etc.)

wann? _____ wo? _____ was? _____

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

Wann? _____ wo? _____ was? _____

Wurde schon einmal eine Strahlentherapie (z.B. nach einer Tumorerkrankung) durchgeführt ?

Wann? _____ wo? _____ was? _____

Ihre Körpergröße: _____ Gewicht _____

Ich nehme zur Kenntnis, daß eine Untersuchung mit ionisierender/ Röntgenstrahlung erfolgt mit der nicht auszuschließenden Möglichkeit einer Schädigung von DNA/ Erbinformation.

Mit der Durchführung der geplanten Untersuchung bin ich einverstanden

ja nein

Ich wünsche eine Kopie dieses Aufklärungsbogens für meine Unterlagen

ja nein

Angaben zum Datenschutz:

Ich bin einverstanden, dass zur Befundung notwendige Vorbefunde/Bilder angefordert werden dürfen ja nein

Ich bin mit der Weitergabe von Befunden/ Bildern an die mich behandelnden Ärzte einverstanden ja nein

Ich bin mit der Versendung der Befunde an behandelnde Ärzte per Fax einverstanden ja nein

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

Ludwigsburg, ??

Unterschrift _____

Wir sind gesetzlich dazu verpflichtet, bei Stichproben zur Qualitätsprüfung ihre Daten auf Verlangen der Kassenärztlichen Vereinigung uneingeschränkt zu übermitteln. Es kann deshalb sein, dass auch ihr Behandlungsfall darunter ist