

Bestätigung des Nicht-Vorliegens einer Schwangerschaft

Hiermit bestätige ich, dass bei mir zurzeit keine Schwangerschaft besteht, bzw. mir keine Schwangerschaft bekannt ist.

Mir ist bekannt, dass durch Anwendung von Röntgenstrahlen eine Schädigung des ungeborenen Lebens, insbesondere in der Frühschwangerschaft, möglich ist.

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Dortmund, den _____

Unterschrift der Patientin bzw. der/des Erziehungsberechtigten bei Minderjährigen