

**EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG
der Eltern über die Aufnahme eines Röntgenbildes
beim minderjährigen Kind**

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass bei meinem minderjährigen Kind eine Röntgendiagnostik im Rahmen einer ärztlichen Behandlung durchgeführt wird. Mir sind die möglichen Folgen durch die Anwendung radioaktiver Strahlen am Körper bekannt.

Angaben zum Kind:

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Adresse _____

Angaben zu den Eltern:

Name, Vorname _____

Kind ist Versichert über: _____
Name, Vorname, Adresse des Elternteils

Dortmund, den _____

(Unterschrift eines sorgeberechtigten Elternteils)