

Frage-Aufklärungsbogen zur Röntgenuntersuchung

Patient: _____ geb. am: _____

Sehr geehrte liebe Patientin, sehr geehrter lieber Patient,

im Rahmen Ihrer Behandlung fallen Daten über Sie an, die von unserer Praxis zur Erfüllung des Behandlungsvertrages im notwendigen Umfang verarbeitet werden müssen. Bitte beachten Sie den Aushang „Patienteninformation zum Datenschutz“.

Gewicht: _____ kg Telefon: _____

Größe: _____ cm E-Mail: _____

1. Für Frauen im gebärfähigen Alter: Besteht bei Ihnen zurzeit eine Schwangerschaft? ja nein

2. Bitte Beschreiben Sie Ihre Beschwerden:

3. Hatten Sie bereits eine Untersuchung / haben Sie Voraufnahmen von dem Körperteil, welches wir heute untersuchen? ja nein

	Monat		Jahr
<input type="checkbox"/> Röntgen	wann zuletzt, Datum _____		_____
<input type="checkbox"/> Computertomographie (CT)	wann zuletzt, Datum _____		_____

4. Haben Sie Voraufnahmen auf CD oder als Ausdruck dabei? ja nein

Wenn Sie Voraufnahmen auf CD haben, geben Sie diese bitte vor der Untersuchung ab.

Datum:

Unterschrift Patient (Pat. unter 18 Jahren
bitte Unterschrift der Erziehungsberechtigten)