

**Th. Harnisch, FZA für Kieferorthopädie**

Gr. Kalandstr. 2, 06667 Weißenfels

Fax/Tel.: 03443 / 30 29 22

Sehr geehrte Patienteltern,

bei dem nächsten Termin Ihres Kindes sind Röntgenaufnahmen erforderlich.  
Gemäß Röntgenverordnung bitten wir Sie folgende Fragen zu beantworten:

Name, Vorname des Kindes: .....

1. Wurde der Patient schon einmal geröntgt?  ja  nein

2. Wenn ja, war das innerhalb der letzten 6 Monate?  ja  nein

3. Wenn ja, was wurde wann geröntgt? .....

.....

4. Wenn ja, bei welchem Arzt, Zahnarzt, Krankenhaus?.....

5. Für weibliche Patienten: Besteht eine Schwangerschaft?  ja  nein

6. Wir sind mit den notwendigen Röntgenaufnahmen einverstanden.  ja  nein

Datum.....

Unterschrift Erziehungsberechtigter:.....