

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:.....