

Patientenetikett



MVZ DIRANUK GmbH – Bielefeld | Bad Salzuflen | Gütersloh | Bünde

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG ERZIEHUNGSBERECHTIGTER zur Durchführung einer Röntgenuntersuchung bei Minderjährigen.

Hiermit erkläre ich, _____ ,
Vorname, Name

dass ich mit der Durchführung der Untersuchung

_____ bei meiner/m Tochter/Sohn _____ einverstanden bin.
Vorname, Name

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r