

**Röntgenuntersuchung -
Einwilligungserklärung**

Kind bzw. gesetzlich vertretende Person:

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Geb.datum: _____

Erziehungsberechtigte/r bzw. bevollmächtigte Person:

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Geb.datum: _____

Ich erkläre mein Einverständnis zur Durchführung einer Röntgenuntersuchung bei meinem **Kind** / bei einer **durch mich gesetzlich vertretenen Person***.

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r oder Bevollmächtigte/r

*Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht oder dass er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt.