

RÖNTGENERLAUBNIS

Hiermit erlaube ich, _____
(Vor- und Nachname Mutter oder Vater)

dass bei meiner/m
Tochter / Sohn _____
(Vor- und Nachname)

geboren am _____

die vom Arzt angeordnete Röntgenuntersuchung
durchgeführt werden darf.

Bei Fragen stehe ich Ihnen unter der Telefonnummer _____
zur Verfügung.

Ingelheim, den _____

(bei Minderjährigen Unterschrift der Eltern; unterschreibt nur ein Elternteil erklärt dieser, dass er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt)