



**Was der Arzt von Ihnen wissen muss:**

1. Wird ein gemeinsames Sorgerecht ausgeübt?

nein       ja

2. Wird ein gemeinsames Sorgerecht ausgeübt bei getrennten Eltern?

nein       ja

**Einwilligungserklärung**

Die o. g. Information habe ich gelesen und verstanden. Ich habe keine weiteren Fragen, fühle mich ausreichend aufgeklärt und willige nach ausreichender Bedenkzeit in die vorgesehene Röntgenuntersuchung (lt. Überweisung) ein. Eine Abschrift habe ich erhalten. Ich bin damit einverstanden, dass meine Voraufnahmen/ Befunde von anderen Ärzten sowohl angefordert als auch an diesen weitergegeben werden dürfen.

Lübeck, den \_\_\_\_\_

**X** \_\_\_\_\_

Unterschrift beide Elternteile