

Bonn, den _____

NAME: _____
ANSCHRIFT: _____
KRANKENKASSE: _____

**Aufklärungsbogen und Einverständniserklärung:
Konventionelles Röntgen/ native Computertomographie/ Sonographie**

Sehr geehrte(r) Patientin/Patient,

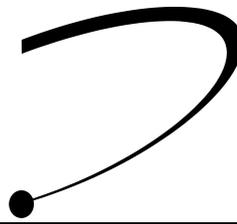
mit Ihrem Einverständnis soll bei Ihnen eine Röntgenuntersuchung bzw. eine Computertomographie ohne Kontrastmittel und/oder eine Sonographie durchgeführt werden (zutreffende Untersuchung angekreuzt).

Beim konventionellen Röntgen werden Projektionen des menschlichen Körpers mittels Röntgenstrahlung erstellt. Eine Röntgenuntersuchung ist völlig schmerzfrei und bedarf keiner großen Vorbereitung durch den Patienten. Der Kontrast zwischen benachbarten Strukturen, Organen und Geweben entsteht durch die unterschiedliche Dichte der einzelnen Strukturen und der damit verbundenen Schwächung der verwendeten Röntgenstrahlung. Die Strahlenbelastung ist sehr gering, da nur so viel Strahlung verwendet wird, wie es für die Darstellung der gewünschten Körperregion erforderlich ist.

Die Computertomographie (CT) ist eine besondere Art von Röntgenuntersuchung bei der überlagerungsfreie Bilder (Schnittbilder) des Körpers angefertigt werden. Die Untersuchung selbst dauert nur ein paar Minuten. Sie werden hierfür auf einer fahrbaren Liege im Gerät positioniert. Bitte liegen Sie dabei möglichst ruhig und beachten die eventuellen Atemkommandos. Wir halten die Strahlenbelastung im CT möglichst gering, sie ist aber dennoch höher als bei einer Röntgenuntersuchung und daher sollten Schwangere und Kinder in aller Regel nicht untersucht werden.

Mit der Sonographie, umgangssprachlich Ultraschall genannt, lassen sich Bilder des menschlichen Körpers erstellen. Das Verfahren arbeitet mit Schallwellen, welche durch den Körper geschickt werden. Das zurückgestrahlte Echo wird aufgenommen und als Bilder in Echtzeit sichtbar gemacht und beurteilt. Die Sonographie arbeitet ohne Strahlung und hat somit keine Strahlenbelastung.

WICHTIG: BITTE FÜLLEN SIE AUCH DIE RÜCKSEITE AUS.



Um die Durchführung der Untersuchung für Sie so sicher wie möglich zu gestalten, bitten wir Sie die folgenden Fragen zu beantworten.

	JA	NEIN	UNBE- KANNT
Wurde bei Ihnen bereits eine Röntgenuntersuchung oder Computertomographie (CT) durchgeführt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurden Sie schon einmal in unserer Praxis untersucht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Sie in den letzten Jahren in einem anderen Röntgeninstitut untersucht worden? <i>Falls ja, wo und wann?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Für Frauen im gebärfähigem Alter: Besteht zur Zeit eine Schwangerschaft?			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leiden Sie an einer ansteckenden Krankheit, z. B. HIV, TBC, etc.? <i>Falls ja, welche?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leiden Sie an einer Krebserkrankung? Falls ja, handelt es sich um eine Routinekontrolle? Haben Sie neue Beschwerden? Haben Sie eine neue Therapie? <i>Falls ja, welche?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ihr Gewicht [kg]:	Ihre Größe [cm]:		
<i>Bitte schildern Sie kurz Ihre Beschwerden bzw. den Grund der Untersuchung?</i>			

- Ich habe die Informationen verstanden und habe keine zusätzlichen Fragen.**
- Ich bin mit der Untersuchung einverstanden.**
- Bitte händigen Sie mir eine Kopie des Aufklärungsbogens aus.**

Bonn, den _____

Unterschrift der Patientin/ des Patient: _____