

Einverständniserklärung

Niemeyerstraße 23
06110 Halle

Tel.: 0345/61400 - FAX: 0345/6140 210
www.halle-radiologie.de

Radiologische Gemeinschaftspraxis

DR. D. WUJCIAK · DR. M. DIESTELHORST · DIPL. - MED. M. DREVENSTEDT
H. GOLLMANN · DR. M. GÜRTLER · U. WEIDT
RADIOLOGEN
NIEMEYERSTRASSE 23 · 06110 HALLE/SAALE

in überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaft mit Gemeinschaftspraxis für Innere Medizin
Dr. H.-J. Hurtz · Dr. M. Schmalfeld · Dr. S. Frank-Gleich · Dr. U. Neef
Niemeyerstraße 22 · 06110 Halle/Saale

Ich

Name: _____

Straße: _____

Vorname: _____

PLZ/Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

bin mit der Untersuchung meines Kindes

Name: _____

Straße: _____

Vorname: _____

PLZ/Ort: _____

Geburtsdatum: _____

mit Kontrastmittel

ohne Kontrastmittel

(bitte unbedingt angeben)

in Ihrer Einrichtung einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift 1. Erziehungsberechtigter

Unterschrift 2. Erziehungsberechtigter