

# Einverständniserklärung

## Radiologische Gemeinschaftspraxis

Niemeyerstraße 23  
06110 Halle

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

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

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

Name:

Vorname:

Straße:

Telefon:

PLZ/Ort:

Geburtsdatum:

Ich bin mit der Untersuchung meines Kindes

- mit Kontrastmittel  
 ohne Kontrastmittel

*(bitte unbedingt angeben)*

in Ihrer Einrichtung einverstanden.

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift 1. Erziehungsberechtigter

\_\_\_\_\_  
Unterschrift 2. Erziehungsberechtigter