



Informationen für helfende Personen*

(Betrifft: Röntgendiagnostik)

Patient

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Wohnort: _____ Geburtsdatum: _____

Helfende Person

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Wohnort: _____ Geburtsdatum: _____

ALLGEMEIN

Bei der Röntgenuntersuchung von Patienten ist eine Mitbestrahlung der im Röntgenraum anwesenden Personen nicht auszuschließen.

Die bei unseren Untersuchungen auftretenden Strahlenwerte (Dosis) wurden für verschiedene Aufenthaltsplätze im Röntgenraum ermittelt.

Sie liegen, auch im ungünstigsten Fall, deutlich unterhalb der natürlichen Strahlung.

Maßnahmen, wie zum Beispiel das Anlegen von Strahlenschutzkleidung und die Festlegung Ihres Aufenthaltsortes, sollen Ihre Strahlendosis beim Aufenthalt im Röntgenraum so niedrig wie möglich halten.

Folgen Sie daher unbedingt den Anweisungen des Arztes und des Personals.

Weitere Informationen stellen wir Ihnen auf Nachfrage gerne zur Verfügung.

SCHWANGERSCHAFT

Zum besonderen Schutz des ungeborenen Lebens sollen schwangere Frauen nur in zwingenden Fällen als helfende Personen tätig werden. Bitte informieren Sie uns gegebenenfalls, so dass möglichst andere Lösungen gefunden werden können.

BEMERKUNGEN :

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich den Inhalt dieses Merkblattes zur Kenntnis genommen habe.

Hamburg, den _____

(Unterschrift der Helfenden Person)

(Stempel der Praxis)

*) Begriffsbestimmung „helfende Person“:

Personen, die außerhalb ihrer beruflichen Tätigkeiten freiwillig oder mit Einwilligung ihres gesetzlichen Vertreters Menschen betreuen, an denen in Ausübung der Heilkunde ionisierende Strahlung angewendet wird.