

Dr. Manfred Schüßler
Dr. Dorothee Schüßler

fachzahnärzte für kieferorthopädie

Einverständniserklärung Röntgenaufnahme

Liebe Eltern,

bei Ihrem minderjährigen Kind soll beim nächsten Termin ein OPG (Übersichtsröntgenaufnahme der Zähne) zur Einschätzung der Zahnwurzelstellung./- Anatomie erstellt werden.

Wir erbitten hierfür Ihr Einverständnis.

Bitte verzichten Sie auf Schmuck im Kopfbereich und auf das Tragen eines Kapuzenpullovers.

Für evtl. Rückfragen erreichen Sie uns unter Tel: 06221-471166.

Bitte geben Sie den unteren Abschnitt dieses Schreibens bis spätestens zum nächsten Termin mit.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Praxisteam Dr. Schüßler

Hiermit gebe ich mein Einverständnis zur Erstellung einer Röntgenaufnahme bei meinem minderjährigen Kind:

Name *des/der Patient*in

Datum

Unterschrift *des/der Erziehungsberechtigter*in