



**Krankenhäuser und Hospize
Diakonie Krankenhaus**

**Zentrum für Orthopädie und
Unfallchirurgie**

Chefarzt

**Prof. Dr. med. habil. Frank Hartmann
FA für Orthopädie und Unfallchirurgie
Spezielle Unfallchirurgie**

Ringstraße 64
55543 Bad Kreuznach
Tel. 0671/605-2024
Fax 0671/605-2079
dkh-chir-sek@kreuznacherdiakonie.de

BSNR: 477401000

Röntgenerlaubnis

Hiermit erlaube ich,

_____ (Vor- und Zuname der Mutter oder des Vaters)

dass bei meiner/m
Tochter / Sohn

_____ (Vor- und Zuname)

geboren am

die vom Arzt angeordnete Röntgenuntersuchung durchgeführt werden darf.

Bei Rückfragen stehe ich unter der Telefonnummer _____

zur Verfügung.

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern

(Unterschreibt nur ein Elternteil, erklärt dieser, dass er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt)