

Gemeinschaftspraxis für Radiologie und Nuklearmedizin

Dr. M. Rech, L.O. Schmidt, A. Wallscheid, D. Meier, Dr. T. Amari, D. Palnek

Pettenkofer Str. 22, 66955 Pirmasens
zentrale Anmeldung: Tel. 06331/5156-0 Fax 06331/5156-40 und 5156-17
www.radiologie-pirmasens.de

Hiermit erkläre ich mich

(Name, Vorname des gesetzlichen Betreuers/ der gesetzlichen Betreuerin) ,

geb. am _____ 19 _____ damit einverstanden, dass an

Herrn/Frau

geb. am _____

Name, Vorname des Betreuten/der Betreuten

in unserer Praxis eine röntgenologische, nuklearmedizinische bzw.
kontrastmittelgestützte Untersuchung durchgeführt werden darf.

Pirmasens, den _____

Unterschrift _____
(Gesetzlicher Betreuer)