



Röntgendiagnostik - Aufklärung und Einwilligung

Für eine kieferorthopädische Behandlung werden in der Regel verschiedene Röntgenbilder am Anfang der Behandlung zur Stellung einer Diagnose und zur Planung der Behandlung benötigt, weitere Röntgenaufnahmen sind im Rahmen einer Zwischendiagnostik im Verlauf der aktiven Behandlungsphase erforderlich. Beim Abschluss ist eine weitere Röntgenkontrolle zur Überprüfung der parodontalen Situation und der Wurzelmorphologie notwendig. Es werden "Rundumaufnahmen", sogenannte Orthopantomogramme (OPG), die beide Kiefer vollständig abbilden, sowie Fernröntgenseitenbilder (FRS), die den Schädel im Profil zeigen, angefertigt. Dabei verpflichten uns das Strahlenschutzgesetz und die Strahlenschutzverordnung, Röntgenaufnahmen nur durchzuführen, wenn der diagnostische und therapeutische Nutzen es rechtfertigt. Ohne diese Röntgenbilder kann eine kieferorthopädische Behandlung nicht ordnungsgemäß geplant, durchgeführt und überwacht werden. Damit diese notwendigen diagnostischen Maßnahmen durchgeführt werden können, bitten wir Sie, in die Erstellung dieser Röntgenaufnahmen einzuwilligen.

ERZIEHUNGSBERECHTIGTE/R bei Minderjährigen

Name | Vorname Geburtsdatum

Straße | Nummer

Postleitzahl | Ort

Ich erkläre mich damit einverstanden in Rahmen der kieferorthopädischen Behandlung von

KUNDENDATEN

Name | Vorname Geburtsdatum

Straße | Nummer

Postleitzahl | Ort

die notwendigen Röntgenaufnahmen (insbesondere OPG und FRS) im Rahmen der Anfangs-, Zwischen- und Abschlussdiagnostik angefertigt werden.

Ebenfalls erkläre ich mich damit einverstanden, dass die Röntgenaufnahmen sowie Berichte bei/zu folgendem Zahnarzt angefordert und versendet werden dürfen.

! Name des Zahnarztes Ort

Ort | Datum

Unterschrift des Patienten
des Erziehungsberechtigten