



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)