

## Röntgenuntersuchung

Patientenname und -adresse

### Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, sehr geehrte Eltern,

dieser Aufklärungsbogen dient der Vorbereitung des Aufklärungsgesprächs. Bitte lesen Sie ihn vor dem Gespräch aufmerksam durch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus.

### Welche Untersuchung ist vorgesehen?

Um etwaige Verletzungen oder krankhafte Veränderungen Ihrer Knochen bzw. Organe oder Gewebe erkennen zu können, schlagen wir deren bildliche Darstellung durch eine **Röntgenuntersuchung** vor.

Bei Ihnen ist die Untersuchung folgender Körperregion vorgesehen:

\_\_\_\_\_

bitte bezeichnen

### Die Röntgenuntersuchung

Die Röntgenstrahlen werden in einer Röntgenröhre erzeugt, die von einem Bleimantel umhüllt ist und eine kleine Öffnung für den Austritt der Röntgenstrahlen besitzt. Röntgenstrahlen werden durch das Gewebe geschickt und erzeugen „Schattenbilder“ auf einem Film oder einem digitalen Aufnahmesystem. Bei der „Durchleuchtung“ kann man die Bewegung von Organen (z.B. Herz, Lunge, Darm, Magen) auf dem Bildschirm verfolgen und ggf. aufzeichnen.

Sie sitzen, stehen oder liegen so, dass die Körperregion, die geröntgt werden soll, auf dem Röntgenfilm abgebildet werden kann. Die Aufnahmen dauern meist nur Bruchteile von Sekunden, Durchleuchtungen wenige Minuten. Die Auswertung und Befundung der Röntgenaufnahmen erfordert einen unterschiedlichen Zeitaufwand.

### Alternativen

Kommen andere Untersuchungsmethoden, z.B. Ultraschall, Endoskopie (Spiegelung), Computertomografie (CT), Kernspintomografie (MRT) oder deren Kombination mit der Röntgenuntersuchung ernsthaft in Betracht, wird der Arzt Sie im Aufklärungsgespräch über diese Untersuchungsalternativen sowie deren Vor- und Nachteile, unterschiedliche Belastungen und Risiken im Einzelnen informieren.

### Sicherheit beim Röntgen

Moderne Röntgenapparate und hochempfindliche Aufnahmematerialien (Filme und Folien) bzw. digitale Empfängersysteme liefern Bilder von hoher Qualität bei geringstmöglicher Strahlendosis. Soweit erforderlich, werden Körperteile, die nicht untersucht werden, gegen die Strahlung abgedeckt (z.B. Gebärmutter und Eierstöcke mit Bleischürzen, die Hoden mit Hodenkapseln).

Die rechtfertigende Indikation zur **Röntgenuntersuchung** wird nur von einem Arzt mit der erforderlichen Fachkunde im Strahlenschutz gestellt und nur dann, wenn der höhere Informationswert das geringe Strahlenrisiko eindeutig übersteigt.

Besteht die Möglichkeit einer Schwangerschaft, wird im Beckenbereich nur geröntgt, wenn die Untersuchung dringend ist und keine andere Methode zur Verfügung steht.

### Bitte unbedingt beachten! Sofern ärztlich nicht anders angeordnet!

Wenn vorhanden, bitte frühere Röntgenaufnahmen auf Film oder Datenträger (z.B. CD) aus der zu untersuchenden Körperregion mitbringen. Falls Sie einen Röntgenpass besitzen, legen Sie ihn bitte vor.

**Vor der Untersuchung** bitte entsprechend den Anweisungen des Personals alle Gegenstände ablegen, die die Aufnah-

me beeinträchtigen können (z.B. Haarspangen, Zahn- oder andere Prothesen, Schmuck, BH).

**Während der Röntgenaufnahme** sollten Sie sich nicht bewegen, um ein unscharfes Röntgenbild zu vermeiden.

Bitte beachten Sie die Anweisungen des Personals.

---

Ort, Datum, Uhrzeit

---

Ärztin/Arzt

**MUSTER**  
Dieser Musterbogen darf nicht für die  
Patientenaufklärung verwendet werden

Fragebogen (Anamnese)

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen sorgfältig, damit wir etwaigen Risiken besser vorbeugen können. Zutreffendes bitte ankreuzen, unterstreichen bzw. ergänzen. Bei Bedarf helfen wir Ihnen gerne beim Ausfüllen.

Alter: \_\_\_\_\_ Jahre • Größe: \_\_\_\_\_ cm • Gewicht: \_\_\_\_\_ kg

Geschlecht: \_\_\_\_\_

n = nein/j = ja

1. Wurde schon einmal im selben Körperbereich  n  j geröntgt?

Wenn ja, wann und wo? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Zusatzfragen bei Frauen im gebärfähigen Alter

1. Könnten Sie schwanger sein?  n  j

2. Werden Sie im Beckenbereich geröntgt?  n  j

Wenn ja, wann war Ihre letzte Regelblutung? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**MUSTER**  
Dieser Musterbogen darf nicht für die  
Patientenaufklärung verwendet werden

# Vermerke der Ärztin/des Arztes zum Aufklärungsgespräch

Name \_\_\_\_\_

Erörtert wurden vor allem: Zweck der Röntgenuntersuchung, Wahl und Durchführung des Verfahrens, Vor- und Nachteile gegenüber anderen Methoden, Strahlenrisiko, risikoe erhöhende Umstände (z.B. Schwangerschaft), Verhaltenshinweise vor und während der Untersuchung sowie (bitte hier insbesondere individuelle Gesprächsinhalte, Feststellung der Einsichtsfähigkeit Minderjähriger, gesetzliche Vertretung, Betreuungsfall, Bevollmächtigter und ggf. spezielle Vermerke sowie die Gesprächsdauer dokumentieren):

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Folgende Untersuchung ist vorgesehen:

Röntgenuntersuchung von

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Körperregion bitte bezeichnen

Vorgesehener Untersuchungstermin: \_\_\_\_\_  
Datum

## Nur im Fall einer Ablehnung

Ich willige in die vorgeschlagene Untersuchung nicht ein. Ich habe den Aufklärungsbogen gelesen, verstanden und wurde nachdrücklich darüber aufgeklärt, dass sich dadurch Diagnose und Behandlung einer etwaigen Erkrankung/Verletzung erheblich verzögern und erschweren können, mit nachteiligen Folgen für meine Gesundheit. Deshalb sollte die notwendige Untersuchung mithilfe einer anderen Methode durchgeführt werden.

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum, Uhrzeit  
 \_\_\_\_\_  
 Patientin/Patient/Eltern\*  
 \_\_\_\_\_  
 ggf. Zeuge  
 \_\_\_\_\_  
 Ärztin/Arzt

## Einwilligung

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Ich konnte im Aufklärungsgespräch alle mich interessierenden Fragen stellen. Sie wurden vollständig und verständlich beantwortet. Ich fühle mich ausreichend informiert, habe mir meine Entscheidung gründlich überlegt und benötige keine weitere Überlegungsfrist.

Ich willige in die vermerkte Röntgenuntersuchung ein.

Den Fragebogen (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen ausgefüllt. Die Verhaltenshinweise werde ich beachten.

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum, Uhrzeit  
 \_\_\_\_\_  
 Patientin/Patient/Eltern\*  
 \_\_\_\_\_  
 Ärztin/Arzt

MUSTER  
Dieser Musterbogen darf nicht für die  
Patientenaufklärung verwendet werden

\* Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht oder dass er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt. Bei schwereren Eingriffen sollten grundsätzlich beide Eltern unterschreiben.