Anlage 2 Muster des Röntgenpasses

Der Röntgenpass besteht aus reißfestem Papier und hat das Format 10,5 x 21,7 (2-fach faltbar).

Datum	Art der Anwendung/ untersuchte Körperregion

Zahnarzt-, Arzt- oder Krankenhausstempel Unterschrift

RÖNTGEN-PASS

nach § 28 Abs. 2 der Röntgenverordnung

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ, Wohnort

Dieser Röntgenpass dient dazu, Ihren Arzt / Zahnarzt über Ihre früheren Röntgenuntersuchungen zu informieren. Alle Röntgenuntersuchungen sollen in den Pass eingetragen werden. Legen Sie diesen Pass daher vor jeder Röntgenuntersuchung vor.

Datum	Art der Anwendung/ untersuchte Körperregion

Zahnarzt-, Arzt- oder Krankenhausstempel