

**A 19 Muster für die Patienten-Information nach Behandlungen mit ionisierender Strahlung**

Name des Krankenhauses/Arztes  
Anschrift

**Behandlung mit einer Anlage zur Erzeugung ionisierender Strahlen, einer Gamma-Bestrahlungsvorrichtung oder einer Afterloadingvorrichtung**

Bei Frau/Herrn ..... geb. am .....  
in .....  
wohnhaft .....  
wurde vom ..... bis ..... in .....  
(Krankenhaus/Praxis)

eine Strahlenbehandlung mit .....  
(Art der Strahlung)

mit einer Anlage zur Erzeugung ionisierender Strahlen\*/einer Gamma-Bestrahlungsvorrichtung\*/einer Afterloadingvorrichtung\* vorgenommen.

\*) Nichtzutreffendes streichen

Art, ggf. Zweck der Behandlung; behandelte Körperregion: .....  
.....

Dosis im Zielvolumen: ..... Gy

Anzahl der Bestrahlungen: .....

Zeitfolge der Bestrahlungen: .....

Bei Rückfragen ist erreichbar:

Zuständiger Arzt: .....Telefonnummer: .....

.....  
(Datum, Unterschrift)

Diese Information kann auch zur Vorlage bei einem später behandelnden Arzt dienen.