

Name:.....  
 Vorname:.....  
 Geburtsdatum:.....Körpergewicht.....  
 Straße:.....  
 PLZ, Ort:.....  
 Telefon:.....  
 Krankenkasse:.....

**Manfred Franzen**  
 Facharzt für radiologische Diagnostik  
**Dr.med. Evelyn Stauch**  
 Fachärztin für radiologische Diagnostik  
**Dr. med. Kerstin Kohnert**  
 Fachärztin für Nuklearmedizin und  
 diagnostische Radiologie  
**Dr. med. Thorsten Burian**  
 Facharzt für diagnostische Radiologie  
**Dr. med. Michael Bömmer**  
 Facharzt für diagnostische Radiologie

**Zu Ihrer Sicherheit möchten wir Sie bitten, uns zuvor einige Fragen zu beantworten, damit wir wissen, ob wir die Untersuchung bei Ihnen durchführen können.**

- Ich möchte eine Kopie dieser Einwilligungserklärung: Ja  Nein
- Tragen Sie einen Herzschrittmacher? Ja  Nein
- Tragen Sie einen Defibrillator? Ja  Nein
- Haben Sie andere medizinische Implantate im Körper?  
 (Neurostimulator, Medikamentenpumpen, Ohrimplantat oder anderes) Ja  Nein   
 Wenn ja, welche?.....  
 .....
- Haben Sie irgendwo einen Metallsplitter? Ja  Nein
- Haben Sie ein Piercing?  
 Dieses muss vor Beginn der Untersuchung entfernt werden! Ja  Nein
- Haben Sie eine Tätowierung? Ja  Nein
- Sind bei Ihnen irgendwelche Operationen am  
 Kopf oder am Herz durchgeführt worden? Ja  Nein   
 Wenn ja, welche?.....  
 .....
- Sind Sie in der metallverarbeitenden Branche tätig? Ja  Nein
- Haben Sie einen Metallsplitter am Auge? Ja  Nein
- Befinden sich in Ihrem Körper irgendwelche anderen metallischen Fremdkörper? Ja  Nein
- Tragen Sie ein Hörgerät? Dieses muss vor der Untersuchung entfernt werden! Ja  Nein
- Besteht die Möglichkeit einer Schwangerschaft? Ja  Nein

Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass bestimmte Dinge im Magnetraum Schaden erleiden können - so z.B. Uhren, Handys und Magnetkarten (Kreditkarten, Scheckkarten werden gelöscht). Diese Dinge dürfen Sie nicht mit in den Untersuchungsraum nehmen, da wir für eventuelle Schäden keine Haftung übernehmen können. Bitte entfernen Sie alle Metallteile (z.B. Münzen, Schlüssel, Taschenmesser) aus Ihrer Kleidung und von Ihrem Körper, da von Metallteilen im Magnetraum eine Gefährdung ausgehen kann. Sie können diese Gegenstände in der Umkleidekabine einschließen.  
**Ich habe diese Fragen korrekt beantwortet, die Information zur Kenntnis genommen und habe keine weiteren Fragen mehr dazu und bin mit der Durchführung der MRT-Untersuchung einverstanden.**

Schwelm, den .....

Unterschrift:.....