

Datum	Art der Anwendung und untersuchte Körperregion

Praxis- oder Krankenhausstempel Unterschrift

RÖNTGEN-PASS

nach § 28 Abs. 2 der Röntgenverordnung

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ, Wohnort

Praxis- oder Krankenhausstempel Unterschrift

Datum	
Art der Anwendung und untersuchte Körperregion	

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

Überreicht durch:



Bundesamt für Strahlenschutz

| Verantwortung für Mensch und Umwelt |