

Name der Patientin / des Patienten:



Durchführung von Untersuchungen bei minderjährigen Patient/Innen unter 14 Jahren

Ein eventuell vorhandenes Patienteninformationsblatt muss in jedem Fall von dem/der Erziehungsberechtigten ausgefüllt und unterzeichnet werden. Es muss ebenfalls vom/von der einsichts- und urteilsfähigen PatientIn unterzeichnet werden.

Das Kind ist in Begleitung seines Erziehungsberechtigten von welcher/m die Zuweisung abgegeben wurde:

Name Erziehungsberechtigte/r: _____ Vers.Nr./Geb.Dat.: _____

von der Anmeldung auszufüllen

Die/der oben angeführte Erziehungsberechtigte bestätigt mit ihrer/seiner Unterschrift das Einverständnis zur Durchführung der durch die Zuweisung angeforderten Untersuchung.

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r: _____ Wien, am _____

Für Untersuchungen ohne Patienteninformationsblatt vor der Untersuchung auszufüllen

Das Kind ist NICHT in Begleitung seines Erziehungsberechtigten sondern in Begleitung einer anderen Person:

Name Begleitperson: _____ Vers.Nr./Geb.Dat.: _____

Die Zustimmung der/des Erziehungsberechtigten

Name Erziehungsberechtigte/r: _____ Vers.Nr./Geb.Dat.: _____

zur Durchführung der durch die Zuweisung angeforderten Untersuchung wurde schriftlich (mittels Telefax/e-mail) durch

Name MitarbeiterIn: _____ am _____ eingeholt.

Ich, die Begleitperson, bestätige mit meiner Unterschrift, dass die/der genannte Erziehungsberechtigte der Durchführung der durch die Zuweisung (=Behandlungsvertrag) angeforderten Untersuchung bei dem/der PatientIn

Name PatientIn: _____ Vers.Nr./Geb.Dat.: _____

zugestimmt hat.

Unterschrift Begleitperson: _____ Wien, am _____

von der Anmeldung auszufüllen

Ich (die Patientin / der Patient) stimme der Durchführung der durch die Zuweisung angeforderten Untersuchung zu.

Name der Patientin / des Patienten: _____

Unterschrift Patientin/Patienten: _____ Wien, am _____

Vor der Untersuchung auszufüllen