² Grundsätzlich sollten beide Elternteile unterschreiben. Liegt die Unterschrift nur eines Elternteils vor, so versichert die/der Unterzeichnende, dass sie/er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt oder dass sie/er das alleinige Sorgerecht für das Kind hat.

Wir begrüßen Sie in unserer Praxis und bitten Sie, diesen Fragebogen nach bestem Wissen auszufüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen. Bitte geben Sie mitgebrachte Unterlagen zu Voruntersuchungen an der Anmeldung ab. Sie erhalten diese nach der Untersuchung zurück. Mit unserem Personal können Sie vor der Untersuchung noch offene Fragen besprechen.



Name, Vorname			(GebDat.		
Adresse						
E-Mail			Telefon			
Krankenkasse		KVB I-III	KVB IV	Post B	Е	Beihilfe
Hausarzt						
Wurde bei Ihnen schon einmal eine Computertomographie						
des heutigen Untersuchungsk	pereiches durchgefü	ührt?		ekannt	Ja	Nein
Wo?	Wann?	Gab es	dabei Pro	bleme?	Ja	Nein
,						Nein
Nehmen Sie Schilddrüsen-Medikamente ein? Wenn ja, welche?						
Diabetes Nein Ja	Welches Medikament?					
Allergien Nein Ja	Welche?					
Nierenerkrankung	Dialyse	Plasmozyto	m	Histamini	ntole	ranz
Besteht eine Kontrastmittel-Un	verträglichkeit (Jod-	-Allergie)?	Unb	ekannt	Ja	Nein
Zur Verbesserung der Aussagefähigkeit der Untersuchung ist oftmals eine Kontrastmittelgabe (KM) erforderlich. Bitte lesen Sie die Informationen zum Kontrastmittel auf der Rückseite aufmerksam durch. Sind Sie mit der Gabe eines Kontrastmittels (oral/intravenös) einverstanden?						
Besteht eine Schwangerschaft oder stillen Sie derzeit? Im ZWEIFEL sprechen Sie mit unserem Personal an der Anmeldung.						
Körpergröße cn	Körperge	wicht	kg			
Ist/war bei Ihnen eine Tumorer	krankung bekannt?				Ja	Nein
Wenn ja, welche?	rankungan bakannt	/UN/ Hanatitia	MDCA TD	C)2	lo	Noin
Sind bei Ihnen ansteckende Erkrankungen bekannt (HIV, Hepatitis, MRSA, TBC)? Ja Nein Welche/r andere Ärztin/Arzt, außer dem Überweisenden, soll den Befundbericht noch erhalten?						
weigher andere Arzun/Arzu, auber dem Oberweisenden, son den Derdhübencht noch emaiten?						
Bitte erteilen Sie uns die Erlaub Laborwerte von Ihren Ärzten an			berichte/Bi	lder/	Ja	Nein
Bitte geben Sie uns Ihre Zustim auf deren Anforderung Befunde	nmung, dass wir Ihrei e/Bilder zuschicken d	n weiterbehand dürfen:	elnden Ärzt	ten	Ja	Nein
Arztanmerkung (z. B. Risiken/me	ögliche Komplikation	en, Aufklärung	Kontrastmi	ttel, Erläuter	ung a	uf Fragen)
Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich die Einwilligung jederzeit widerrufen kann (Art. 7 Abs. 3 Satz 2 DSGVO). Sie haben die Erläuterungen zur CT-Untersuchung und der Kontrastmittelgabe auf der Rückseite gelesen und verstanden und geben uns Ihre Einwilligung.						
Einwilligungserklärung: Den Au vollständig und verständlich bean Bedenkzeit, meine Einwilligung z	itwortet. Ich habe kein	e weiteren Frage	en und gebe	hiermit, nach	n ausr	eichender
Ort, Datum, Uhrzeit		Unterschrift	Patient(in) ¹	/ gesetzl. V	ertrete	er ²
Unterschrift Arzt		Daten übern	ı.:			
Bei Übersetzung: Name/Unters	schrift des Übersetze	ers				
Wünschen Sie dieses		erhalten: chrift Patient(in)			

¹ Auch Minderjährige oder betreute Erwachsene sollten ergänzend unterschreiben, wenn Sie in der Sache verständig sind. 09.2025

Ich wurde über die Verarbeitung meiner Daten gemäß Art. 13 DSGVO informiert (www.zr3.de/datenschutz) und bin damit einverstanden. Der Einsatz von KI-Systemen in der medizinischen Diagnostik basiert auf folgenden Rechtsgrundlagen: Art. 6 Abs. 1 lit. b) DSGVO in Verbindung mit Art. 9 Abs. 2 lit. h) DSGVO und § 630a BGB.



Bitte behalten Sie den Bogen bis Sie aufgerufen werden.

Wir arbeiten nach vorheriger Terminabsprache und sind bemüht, die vereinbarten Untersuchungszeiten einzuhalten.

Sie werden bemerken, dass eventuell jemand aufgerufen wird, der erst nach Ihnen gekommen ist. Das hat seine Richtigkeit und entspricht den vereinbarten Terminen. Verzögerungen können sich durch Notfälle oder unerwartet langwierige Untersuchungen ergeben. Wir bitten um Ihr Verständnis, gegebenenfalls wenden Sie sich an die Anmeldung. Wir werden Ihnen mitteilen, wenn mit Verzögerungen zu rechnen ist.

Wichtige Informationen zur Computertomographie (CT)

Die Computertomographie ist ein digitales Schnittbildverfahren, bei dem unter Verwendung von Röntgenstrahlung überlagerungsfreie Querschnittsbilder einer Körperregion angefertigt werden.

Während der Untersuchung liegen Sie auf einer Liege, die sich langsam durch die ringförmige Öffnung (Gantry) des Gerätes bewegt. Um eine optimale Bilderqualität zu erhalten, ist es wichtig, dass Sie ganz ruhig und entspannt liegen bleiben. Bei einigen Untersuchungen ist es erforderlich, für kurze Zeit die Luft anzuhalten. Bitte befolgen Sie die Atemanweisungen genauestens. Die Untersuchung dauert in der Regel wenige Minuten und ist völlig schmerzfrei. Während der gesamten Untersuchung haben Sie die Möglichkeit mit unseren Mitarbeitern zu sprechen.

Kontrastmittelgabe

Bei Untersuchungen des Bauchraums oder der Beckenorgane bekommen Sie ggf. zur besseren Darstellung des Magen-Darm-Traktes ca. 1 Stunde vor der Untersuchung in Wasser aufgelöstes Kontrastmittel zum Trinken. Bitte trinken Sie das verdünnte Kontrastmittel schluckweise in dem von uns angegebenen Zeitraum, damit der Magen-Darm-Trakt vollständig und gleichmäßig kontrastiert wird. Das orale Kontrastmittel ist sehr gut verträglich.

Bei manchen Untersuchungen ist es notwendig, zusätzlich ein jodhaltiges Kontrastmittel über eine Vene (intravenös) zu verabreichen, damit die Bilder kontrastreicher sind und Blutgefäße und Organe besser beurteilt werden können. Hierbei kann es im Körper zu einem leichten, harmlosen Wärmegefühl sowie zu einem veränderten Geschmack auf der Zunge kommen, was nach wenigen Sekunden verschwindet. Die Kontrastmittel werden in kurzer Zeit vor allem über die Nieren aus dem Körper ausgeschieden. Bitte beachten Sie, falls nicht anders angeordnet, dass Sie nach der Untersuchung möglichst viel trinken sollten (z. B. Mineralwasser, Tee), um die Kontrastmittelausscheidung zu beschleunigen.

Die heute verwendeten Kontrastmittel sind sehr gut verträglich. Ernste Nebenwirkungen im Rahmen einer solchen Kontrastmittelgabe sind sehr selten. Grundsätzlich können aber Nebenwirkungen auftreten, bis hin zu schweren Kontrastmittelreaktionen. Zu diesen gehören:

- Allergische Reaktionen wie z. B. Hautrötung, Hautjucken, Kratzen im Hals, Niesen, Übelkeit, Brechreiz, Erbrechen, Schwellung an der Einstichstelle.
 Schwere oder lebensbedrohliche Nebenwirkungen sind z. B. Atemnot, Asthmaanfall oder ein Kreislauf-kollaps, welche eventuelle intensivmedizinische Maßnahmen erfordern. Diese Nebenwirkungen treten meistens sofort auf, ganz selten verspätet. Wir sind auf die Behandlung von Nebenwirkungen vorbereitet und können bei erhöhtem Risiko gegebenenfalls vorbehandeln.
- Bei Patienten mit Schilddrüsenerkrankungen kann für Wochen eine Überfunktion entstehen, die in seltenen Fällen intensivmedizinische Maßnahmen erfordert.
- Bei Patienten mit Leberschäden, Blutkrankheiten oder Diabetes können Leber- bzw. Nierenschäden verstärkt werden. Bei vorab bestehenden Störungen der Niere kann es im Falle einer Kontrastmittelgabe sehr selten zur Verschlechterung der Nierentätigkeit bis hin zum dialysepflichtigen Nierenversagen kommen. Um Risiken zu minimieren, ist es wichtig, uns die Laborwerte Kreatinin (Krea) und TSH mitzuteilen.
- Patienten mit tablettenpflichtigem Diabetes (Zuckerkrankheit) sollten nach Rücksprache metforminhaltige Arzneimittel am Untersuchungstag und 2 Tage nach der Kontrastmittelgabe absetzen, da es zu Wechselwirkungen zwischen dem Medikament und dem intravenös verabreichten Kontrastmittel kommen kann.
- In seltenen Fällen kann es bei der Einspritzung des Kontrastmittels zu einer Verletzung der Vene kommen und Kontrastmittel kann in die Weichteile austreten (Paravasat), was auch zu lokalen Entzündungen und in sehr seltenen Fällen zu Nervenläsionen führen kann.

Nach Ende der Untersuchung werden die aufgenommenen Bilder berechnet, am Computer zusammengestellt und in unserem digitalen Archivierungs-System (PACS) gespeichert. Falls erforderlich, erhalten Sie Ihre Bilder zusätzlich auf CD oder als Papierausdruck.

MVZ Radiologie Dreiländereck GmbH, Basler Straße 78 a, 79540 Lörrach u. Bahnhofplatz 7, 79618 Rheinfelden Telefon +49 (0)7621 585890, E-Mail info@zr3.de, www.zr3.de