

| Datum | Untersuchte Körperregionen | Untersuchung<br>(z. B. CT, Rö) | Arzt-, Zahnarzt- oder<br>Krankenhausstempel,<br>Unterschrift |
|-------|----------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------------------------|
|       |                            |                                |                                                              |
|       |                            |                                |                                                              |
|       |                            |                                |                                                              |
|       |                            |                                |                                                              |
|       |                            |                                |                                                              |
|       |                            |                                |                                                              |

# Röntgen-Pass

Röntgennachweisheft gemäß  
§ 28 Röntgenverordnung

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ

Wohnort

| Datum | Untersuchte Körperregionen | Untersuchung<br>(z. B. CT, Rö) | Arzt-, Zahnarzt- oder<br>Krankenhausstempel,<br>Unterschrift |
|-------|----------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------------------------|
|       |                            |                                |                                                              |
|       |                            |                                |                                                              |
|       |                            |                                |                                                              |
|       |                            |                                |                                                              |
|       |                            |                                |                                                              |



Das Radiologienetz ist eine bundesweite Kooperation von 360 unabhängigen Radiologen in mehr als 100 erfolgreichen Praxisunternehmen und 70 Krankenhäusern.

Die enge Zusammenarbeit und der intensive Austausch untereinander sowie mit Ihrem behandelnden Arzt und regionalen Krankenhäusern stellt Ihre radiologische Versorgung mit hoher Qualität sicher.

Hohe Qualität zum Schutze Ihrer Gesundheit heißt auch Vermeidung unnötiger Röntgenaufnahmen. Lassen Sie daher jede Röntgenaufnahme in diesen Röntgenpass eintragen und legen Sie ihn Ihrem behandelnden Arzt oder Zahnarzt zur Information über bereits vorhandene Aufnahmen vor.

Für weitergehende Informationen über radiologische Untersuchungen besuchen Sie unser Radiologieportal im Internet:  
**[www.radiologie.de](http://www.radiologie.de)**