

---

## Aufklärungsbogen Computertomographie

Liebe Patientin, lieber Patient, liebe Eltern,

für Sie bzw. bei Ihrem Kind ist eine **Computertomographie** geplant. Dieser Aufklärungsbogen dient Ihrer Information. Bitte lesen Sie ihn aufmerksam vor dem Aufklärungsgespräch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus.

### **Was ist eine Computertomographie?**

Die Computertomographie (CT) liefert überlagerungsfreie Bilder aus jeder gewünschten Körperregion. Anhand der CT-Bilder lassen sich Ort und Ausdehnung einer etwaigen Erkrankung genauer erfassen als mit herkömmlichen Röntgenbildern.

### **Durchführung der Computertomographie**

Im CT Raum werden Sie /Ihr Kind auf einen speziellen Tisch gelagert, der in die runde Öffnung des Computertomographen hineingefahren wird. Eine Röntgenröhre mit Messsystemen bewegt sich um den Körper. Aus den Messdaten errechnet der Computer Schnittbilder.

Die **Strahlenbelastung** durch die Computertomographie ist gering, aber höher als bei einer herkömmlichen Röntgenuntersuchung. Eine kritische rechtfertigende Indikation zur Computertomographie wird nur von einem Arzt mit der erforderlichen Fachkunde im Strahlenschutz gestellt.

Wurde bei Ihnen / Ihrem Kind schon einmal eine CT Untersuchung durchgeführt? **Nein**  **Ja**

Wenn ja, bitte Art der Untersuchung sowie wann und wo sie stattfanden angeben

---

Wurde bereits eine Operation in der jetzt zu untersuchenden Körperregion durchgeführt? **Nein**  **Ja**

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Haben Sie im Moment Beschwerden? **Nein**  **Ja**

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Zusatzfragen bei Frauen:

Könnten Sie schwanger sein? **Nein**  **Ja**

### **Einwilligung**

**Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Ich willige zur Untersuchung ein.**

**Ich bin damit einverstanden, dass meine Befunde, Diagnose und ggf. Bilddaten an meine behandelnden Ärzte übermittelt werden.**

**Ausführliche Informationen zum Schutz Ihrer Daten können Sie unserem Informationsblatt und unserer Homepage [www.radiologie-waiblingen.de](http://www.radiologie-waiblingen.de) entnehmen.**

**Ich kann jederzeit die Einwilligung zur Datenvereinbarung schriftlich widerrufen.**

---

Ort, Datum

Patientin/Patient/Eltern

Arzt