

Patientenname:			
Adresse:			
SVNr.:		Untersuchungsdatum:	

Das Patientenanamneseblatt (MRT und CT) muss in jedem Fall vom Erziehungsberechtigten ausgefüllt und unterzeichnet werden und ersetzt das Formular F-MIND 0-14 Minderjährige Patienten unter 15 Jahren.

**Das Kind ist in Begleitung eines Erziehungsberechtigten, von welchem die Zuweisung abgegeben wurde.**

Name Erziehungsberechtigter: \_\_\_\_\_ SVNr./Geb.datum: \_\_\_\_\_

Der genannte Erziehungsberechtigte bestätigt mit Unterschrift sein Einverständnis zur Durchführung der durch die Zuweisung angeforderten Untersuchung.

Unterschrift Erziehungsberechtigter: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

**Der Jugendliche ist NICHT in Begleitung eines Erziehungsberechtigten.**

Die Zustimmung des Erziehungsberechtigten

Name Erziehungsberechtigter: \_\_\_\_\_ SVNr./Geb.datum: \_\_\_\_\_

zur Durchführung der durch die Zuweisung angeforderten Untersuchung wurde telefonisch / schriftlich

(Fax/email) VON \_\_\_\_\_ (Name MA) am \_\_\_\_\_ (Datum) eingeholt.

erstellt/geändert von:	B. Siegl	geprüft von:	W. Hofer, P. Barton
Freigegeben/veröffentlicht von:	B. Siegl	am:	25.05.2021
Dateiname	F-MIND 0-14.pdf	Version:	4.0
Freigegeben/veröffentlicht in:	Urania: QM, HP, XR   Bellaria: HP   Praterstern: HP   Petscan: HP	Datei XR:	XR-F-MIND 0-14.dotx