

ERKLÄRUNG ÜBER DEN AUSSCHLUSS DER SCHWANGERSCHAFT

Sehr geehrte Frau,

die Untersuchung, der Sie sich unterziehen sollen, die Verabreichung einer radioaktiven (Radiopharmakon) Substanz. Obwohl die Strahlendosis gering ist, darf diese Untersuchung laut Gesetz nicht durchgeführt werden, wenn Sie schwanger sind.

Wir bitten Sie daher, diesen kurzen Fragebogen zu beantworten:

1. Wann war das Datum Ihrer letzten Menstruation?

2. Sind Sie in den Wechseljahren?

JA ☐ NEIN ☐

3. Befindet sie sich im Zustand einer festgestellten oder vermuteten Schwangerschaft?

JA ☐ NEIN ☐

4. Stillen Sie?

JA ☐ NEIN ☐

Die Unterzeichnende

geboren in _____

am, _____

erklärt, dass Sie die Fragen gelesen und verstanden hat, bestätigt, dass Sie nicht schwanger ist.

Ort _____

Datum _____

Unterschrift _____

Bei Minderjährigen oder Personen mit eingeschränkter Geschäftsfähigkeit ist die Unterschrift eines Elternteils oder Erziehungsberechtigten erforderlich.

Ort _____

Datum _____

Unterschrift _____

DICHIARAZIONE DI ESCLUSIONE DI STATO DI GRAVIDANZA

Gentile Signora,

l'indagine alla quale deve sottoporsi prevede la somministrazione di una sostanza (radiofarmaco) radioattiva. Pur essendo la dose di radiazioni modesta, la normativa impone di non eseguire tale indagine qualora lei dovesse essere in stato interessante.

Le chiediamo pertanto, prima di eseguire l'indagine, di rispondere a questo breve questionario:

1. Quale è la data dell'ultima mestruazione?

2. È in menopausa?

SI ☐ NO ☐

3. È in stato di gravidanza accertata o presunta?

SI ☐ NO ☐

4. Sta allattando?

SI ☐ NO ☐

La sottoscritta

nata a _____

il, _____

dichiara di aver letto e compreso le domande, conferma di non essere in stato di gravidanza.

Luogo _____

Data _____

Firma _____

In caso di minori o di soggetti con ridotta capacità di intendere e di volere è necessaria la firma di un genitore o di chi ne detiene la tutela legale.

Luogo _____

Data _____

Firma _____