



Prof. Dr. med. A. Heuck - Priv. Doz. Dr. med. J. Scheidler  
Dres. med. K. Baenisch - A. Ribka - W. Schubert  
M. Kuszlik - H. Zeitler - U. Johst - T. Schneider  
**Ärzte für Radiologie**

Priv. Doz. Dr. med. M. Bauer  
**Arzt für Radiologie und Neuroradiologie**  
Priv. Doz. Dr. med. W. Kraus  
**Arzt für Nuklearmedizin und Radiologie**

---

Kernspintomographie Computertomographie Dig. Röntgen Nuklearmedizin Dig. Mammographie/-Screening Knochendichtemessung

---

## Information zur Untersuchung mit Sedierung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

aufgrund einer Klaustrophobie ("Platzangst") haben Sie sich entschlossen, die Untersuchung mit Sedierung durchführen zu lassen. Hierzu verabreichen wir Ihnen beruhigende/sedierende Medikamente (in der Regel intravenös) kurz vor der Untersuchung.

Bitte beachten Sie unbedingt, dass Sie nach Gabe dieser Medikamente unsere Praxis nur in Begleitung verlassen dürfen und sichergestellt sein muß, dass Sie am Untersuchungstag nicht selbst am Straßenverkehr teilnehmen.

Grund dafür ist, dass die zur Sedierung eingesetzten Medikamente über die beruhigende Wirkung hinaus zu einer erheblichen Verminderung der Urteilsfähigkeit und Reaktionszeit führen können.

Von dieser Sachlage habe ich Kenntnis genommen und erkläre v o r der Sedierung, dass ich am Untersuchungstag nicht selbst am Straßenverkehr teilnehmen und für eine Begleitung beim Verlassen der Praxis Sorge tragen werde.

Name der Begleitperson: .....

Telefonnummer der Begleitperson: .....

Datum: ..... Unterschrift: .....