

**Praxis für Radiologie und
Nuklearmedizin
Wittenau**



Hiermit erkläre ich, dass ich nicht schwanger bin und auch kein Verdacht auf eine Schwangerschaft besteht.

▶ Name: _____

▶ Vorname: _____

▶ geb: _____

▶ Datum: _____

▶ Unterschrift: _____