

---

orthopaedicum am neumarkt · Neumarkt 9 · 04109 Leipzig

---

Bitte vor dem Röntgen ausfüllen!

Name, Vorname: .....

Geb.-Datum: .....

Gemeinschaftspraxis

Dipl.-Med. P.-A. Gemkow / Dr. med. J. Gläsel

Fachärzte für Orthopädie/Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie

Chirotherapie/Akupunktur/H-Ärzte/Osteologen DVO

S. Röpke

Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin

Chirotherapie/Akupunktur/Sozialmedizin

---

Telefon 03 41- 12 46 69 90

Telefax 03 41- 12 46 69 990

[www.orthopaedicum-am-neumarkt.de](http://www.orthopaedicum-am-neumarkt.de)

---

**Hiermit erkläre ich mich als Erziehungsberechtigter mit der mit der Röntgenuntersuchung meines Kindes einverstanden.**

Leipzig, ..... Unterschrift des Erziehungsberechtigten: .....