



Einverständnis-Erklärung zur Mammographie Screening Untersuchung

Betreute:

Geburtsdatum:

Gesetzliche/r Betreuer/in:

Anschrift der/s ges. Betreuer/in:

Ich bin damit einverstanden, dass meine Betreute an der o.g. Untersuchung teilnimmt.

Datum: _____ Unterschrift ges. Betreuer/in: _____

oder

telefonische Zusicherung des ges. Betreuer/in, dass **die TN selbstständig** in der Lage ist über die Durchführung der Screening-Mammographie zu entscheiden

oder

Zustimmung des ges. Betreuer/in **telefonisch** erhalten.

Datum u. Unterschrift der Mitarbeiterin: _____

nur optional:

Betreuungsausweis liegt vor

Betreuungsausweis wurde lt. MaSc in Vorrunde vorgelegt