

Leitfaden und Merkblatt für Betreuungs- und Begleitpersonen bei zahnärztlichen Röntgenaufnahmen

Patientin/Patient (m|w|d)

Betreuungs- oder Begleitperson

Vorname und Name

Vorname und Name

Geburtsdatum ☐ nein ☐ möglich ☐ ja
Schwangerschaft

Geburtsdatum ☐ nein ☐ möglich ☐ ja
Schwangerschaft

Anschrift

Anschrift

Sehr geehrte Dame,
sehr geehrter Herr,

Sie begleiten und/oder betreuen einen Patienten (m|w|d) bei einer zahnärztlichen Behandlung. Dafür zunächst einmal herzlicher Dank. Heute sind eine oder mehrere Röntgenuntersuchungen vorgesehen. Wenn es Ihnen und dem verantwortlichen Zahnarzt (m|w|d) sinnvoll erscheint, können Sie dem Patienten dadurch helfen, dass Sie sich während der Aufnahme mit im Raum befinden und z.B. seinen Kopf stützen. Eine sehr geringe Mitbestrahlung durch die vergleichsweise dosisschwachen zahnärztlichen Röntgengeräte ist für Sie dabei nicht völlig ausgeschlossen.

Der dabei mögliche Dosiswert für Sie als Betreuungs- oder Begleitperson* ist für diese Geräte überprüft und liegt an der unteren Grenze der Messbarkeit (siehe z.B. Empfehlungen der Strahlenschutzkommission vom 13./14.12.2018 und Veröffentlichung des Amtes für Arbeitsschutz Hamburg).

Der Wert liegt in jedem Fall weit unterhalb der natürlichen Strahlung, die jeden Tag aus dem Weltall, aus Gesteinen, Baumaterialien und auch aus der Nahrung auf uns alle einwirkt. Zahnarzt und weiteres fachkundiges Personal werden Ihnen geeignete weitere Maßnahmen, wie Bleischürzen und die für Sie am besten geeignete Position im Röntgenraum erläutern, um den Wert noch weiter zu verringern.

Ihre Mithilfe bei der Röntgenuntersuchung ist nach dem Strahlenschutzgesetz geregelt und zulässig, wenn Sie vorher über die möglichen Gefahren einer Strahlenexposition schriftlich informiert worden sind. Auf Wunsch können Sie auch gern einen Abdruck dieses Merkblattes erhalten.

Das Strahlenschutzgesetz (§§ 122, 124) zielt darauf ab, Ihre persönliche Strahlendosis so gering wie möglich zu halten und sieht vor, dass Sie uns vor Ihrer Mithilfe bestätigen, dass Sie über die geschilderten Sachverhalte aufgeklärt worden sind.

Mit freundlichen Grüßen
Ihre Zahnarztpraxis

Ich wurde heute als Betreuungs- und Begleitperson über die möglichen Wirkungen von Röntgenstrahlung bei zahnärztlichen Röntgenaufnahmen aufgeklärt.

Bemerkungen

Zahnarzt oder Arzt (m|w|d) mit Fachkunde im Strahlenschutz

Betreuungs- oder Begleitperson

Unterschrift

Unterschrift

Ort, Datum

Ort, Datum

***Begriffsbestimmung für „Betreuungs- oder Begleitperson“:** eine einwilligungsfähige oder mit Einwilligung des gesetzlichen Vertreters oder Bevollmächtigten handelnde Person, die sich wissentlich und willentlich ionisierender Strahlung aussetzt, indem sie außerhalb ihrer beruflichen Tätigkeit freiwillig Personen unterstützt oder betreut, an denen im Rahmen ihrer medizinischen oder zahnmedizinischen Untersuchung ionisierende Strahlung angewendet wird.