

Patientendaten (falls vorhanden: Kleber)

Die bei Ihnen geplante MRI-Untersuchung wird mit einem Apparat durchgeführt, der eine magnetische Wirkung hat. Für Ihre Sicherheit, Ihr Wohlbefinden und für eine hervorragende Bildqualität bitten wir Sie nachfolgende Fragen zu beantworten:

**1. Tragen Sie ein medizinisches Gerät mit Metallteilen, wie**

- Herzschrittmacher? ja \* nein
- Insulinpumpe? ja \* nein
- Neurostimulator? ja \* nein

\*Wenn ja, darf die Untersuchung NICHT durchgeführt werden.

**2. Sind in Ihrem Körper Metallteile, wie:**

- Herzklappen, Gefäßklips, **ein Shunt**? ja  nein
- Künstliche Gelenke? ja  nein
- Schrauben oder ähnliches nach operiertem Knochenbruch ja  nein

**3. Hatten Sie jemals eine Metallsplitterverletzung?** (z.B. Auge) ja  nein

**4. Nierenfunktion**

Sind Sie dialysepflichtig? Ist ein Nierenschaden bekannt? ja  nein

**5. Tragen Sie ein Hörgerät?** Hörgeräte müssen vor der Untersuchung unbedingt abgelegt werden, da sie sonst funktionsuntüchtig werden ja  nein

**6. Haben Sie Platzangst,** vor allem in engen Räumen? ja  nein

**7. Wie schwer sind Sie?** Mein Gewicht beträgt ca. .... kg  
(Wird benötigt, um die MRI-Bildgebung optimal auf Sie anzupassen)

**Noch eine Zusatzfrage für unsere wissenschaftliche Tätigkeit als Universitätsklinik:**

Dürfen wir Ihre Bilddaten für wissenschaftliche Zwecke verwenden ? ( Selbstverständlich anonym und unter striktem Schutz des Arztgeheimnisses.) ja  nein

**BEACHTEN: Vor dem Betreten des MR-Raumes müssen Sie unbedingt abgelegt haben:**

- **Hörgerät**
- **Uhren, Schmuck**
- **Andere Metallgegenstände**
- **Kreditkarten mit Magnetstreifen (diese werden im Raum gelöscht)**

**Ich bestätige, obige Fragen gewissenhaft beantwortet und die Weisungen verstanden zu haben.**

Zürich, den .....

Unterschrift: .....