

Fragebogen für Teilnehmer/innen an Magnetresonanztomographie- untersuchungen an der Klinik für Neurologie II der OvG-Universität Magdeburg oder am Leibniz-Institut für Neurobiologie Magdeburg

Name:.....
 Vorname:..... Geschlecht:..... Gewicht:.....
 Geburtsdatum:.....
 Straße und Hausnummer:.....
 Wohnort.....
 Telefon:.....
 Beruf:.....

Beantworten Sie bitte folgende Fragen zu möglichen Gegenanzeigen für die Teilnahme Ihres Kindes an den Untersuchungen (Zutreffendes unterstreichen):

| | | | |
|---|----|------------|------|
| Ist es Träger eines Herzschrittmachers oder anderer elektrischer Geräte? | ja | weiß nicht | nein |
| Trägt es metallische Implantate (zum Beispiel Zahnschrauben, künstliche Gelenke, Knochennägel oder metallische mechanische Verhütungsmittel)? | ja | weiß nicht | nein |
| Befinden sich an oder in seinem Körper andere metallische Fremdkörper (z.B. Piercing) ? | ja | weiß nicht | nein |
| Hat Ihr Kind Tattoos? | ja | weiß nicht | nein |
| Wurde bei ihm eine Gefäßoperation durchgeführt? | ja | weiß nicht | nein |
| Hat oder hatte es einen Tinnitus? | ja | weiß nicht | nein |
| Hat es ein Anfallsleiden (Fallsucht, Epilepsie)? | ja | weiß nicht | nein |
| Leidet es unter Platzangst? | ja | weiß nicht | nein |
| Besteht die Möglichkeit, dass es schwanger ist? | ja | weiß nicht | nein |

Beantworten Sie bitte folgende für unsere Untersuchungen wichtigen Fragen:

| | | | |
|---------------------------------------|-------|------------|--------|
| Ist es Brillenträger/in? | ja | weiß nicht | nein |
| Trägt es Kontaktlinsen? | ja | weiß nicht | nein |
| Hat es Hörprobleme? | ja | weiß nicht | nein |
| Ist es linkshändig oder rechtshändig? | links | weiß nicht | rechts |

Ich habe alle Fragen auf dieser Seite wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen beantwortet.

Ort Datum Unterschrift der Probandin/des Probanden und der/des Sorgeberechtigten