

Name, Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

**Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,**

Sie erhalten von uns ein Medikament zur Beruhigung wegen Platzangst vor einem diagnostischen Eingriff (MRT), welche Ihnen die Untersuchung erträglicher machen wird, Angstzustände löst und somit zur Entstehung qualitativ besserer Bilder beiträgt.

Nach der Einnahme des Beruhigungsmittels sind einige Vorsichtsmaßnahmen einzuhalten:

Da das Reaktionsvermögen beeinträchtigt wird, sollten Sie

- **24h nach der Untersuchung weder Auto noch andere Fahrzeuge fahren/ schwere Maschinen bedienen.**

Da eine aktive Teilnahme am Straßenverkehr von Fall zu Fall verschieden ist, sollten Sie sich

- **nach der Untersuchung abholen oder begleiten lassen.**

Besorgen Sie sich durch Ihren Hausarzt oder Überweiser eine

- **Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigung (AU) für den Untersuchungstag.**

Beachten Sie besonders, dass

- **Alkohol Ihr Reaktionsvermögen noch weiter verschlechtert.**

Sollte am folgenden Tag noch eine leichte Benommenheit bestehen,

- **kontaktieren Sie bitte Ihren Hausarzt.**

Haben Sie Allergien gegen Beruhigungsmittel?       Ja       nein

Ich habe die Informationen zur Kenntnis genommen und halte die notwendigen Vorsichtsmaßnahmen ein.

Datum: .....

Unterschrift: .....