



Seniorenwerk Asternhof

Bescheinigung über Röntgenuntersuchung der Lunge

Seniorenpflegeheim Asternhof
Am Frauenberg 10 a/b · D-99755 Ellrich
☎ 03 63 32 7 21-10 · Fax 03 63 32 7 21-29
✉ asternhof@seniorenwerk.de
www.seniorenwerk.de

Persönliche Daten

Nachname	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort

Wohnanschrift

Straße, Hausnummer	
PLZ	Wohnort

Röntgenuntersuchung

Datum der Untersuchung	Ort der Untersuchung
------------------------	----------------------

Ergebnis der Untersuchung

Anlage: Röntgenaufnahme

Ort, Datum	Unterschrift des Arztes	Stempel des Arztes
------------	-------------------------	--------------------