

Einverständniserklärung Erziehungsberechtigter  
im Rahmen eines Praktikums



**KLINIKEN DES  
LANDKREISES**  
Neustadt a. d. Aisch – Bad Windsheim

Hiermit erkläre ich als Erziehungsberechtigte\*r von

Name, Vorname des Kindes:

---

Geboren am:

---

mein Einverständnis zu einem Berufsorientierenden Praktikum meines Kindes in der Röntgen-  
abteilung der Kliniken des Landkreises Neustadt an der Aisch – Bad Windsheim.

Mit dem Wissen der Beachtung aller Vorsichtsmaßnahmen, die nach der rechtsgültigen Strah-  
lenschutzverordnung durch die Mitarbeiter\*innen der Abteilung ergriffen werden, bin ich mir  
über den Einsatz meines Kindes bewusst und einverstanden.

Datum

---

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

---