

Barcode

**Wir bitten um zusätzliche Übermittlung
des Befundes von:**

Patientenname: _____ Geburtsdatum: _____

- an meine Praxisvertretung
- an das Krankenhaus
- an den Patienten
- an den Einsender (Privatfax)

Adresse:

- per Fax an Fax-Nr.:
- telefonisch an Telefonnummer:
- per Post an folgende Adresse:

- Der Patient bringt seine Probe persönlich ins Labor. Ihm soll der Befund schriftlich ausgehändigt werden.

Bitte ankreuzen!

Datum	Praxisstempel	Unterschrift
-------	---------------	--------------