

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