

**Betrifft: Anforderung eines Laborbefundes von**

Frau/Herrn: \_\_\_\_\_

VSNR/Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

**Bitte übermitteln Sie uns folgenden Befund:**

---

---

**per DaMe an die ME-Nr.:** \_\_\_\_\_

- ☐ Die generelle Einverständniserklärung der Patientin / des Patienten zur Anforderung von Befunden ist vorhanden. (Das Original mit Unterschrift ist vorliegend).
- ☐ Die Patientin / der Patient erteilt mit der untenstehenden Unterschrift das Einverständnis:

Unterschrift (Patientin/Patient): \_\_\_\_\_

....., am .....

.....

**Stempel und Unterschrift**