

Eurofins Pränatal-Medizin
Lochhamer Str. 15
82152 Planegg
Faxnummer: +49 (0) 89-23237356-90

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir sind die Praxisvertretung folgender Arztpraxis:

Wir erklären uns hiermit einverstanden, die PraenaTest® Ergebnismitteilung unten genannter Patientin per Fax zu erhalten und die Patientin über das Untersuchungsergebnis genetisch aufzuklären und zu beraten. Die Qualifikation zur genetischen Aufklärung und Beratung gemäß Gendiagnostikgesetz liegt vor.

Name, Vorname der Patientin

Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ)

Anschrift der Patientin

Bitte senden Sie die PraenaTest® Ergebnismitteilung der oben genannten Patientin per Fax an folgende Praxisadresse:

Ort/Datum

Praxisstempel/Faxnummer

Unterschrift des vertretenden Arztes

Mit ihrer Unterschrift erklärt sich die oben genannte Patientin mit der Übermittlung ihrer PraenaTest® Ergebnismitteilung an unsere Praxis einverstanden.

Ort / Datum

Unterschrift der Patientin