

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