

Universitätsklinikum Düsseldorf
Zentralinstitut für Klinische Chemie und Laboratoriumsdiagnostik
Direktor: Universitätsprofessor Dr. med. F. Boege
Zentrallabor
(Fax-Nr. 0211 / 81-19039)

Einverständniserklärung zur Befundübermittlung

Mit der Übersendung meiner Befunde aus dem Zentrallabor des Universitätsklinikums Düsseldorf an:

zu Händen von:

bin ich einverstanden.

Name, Vorname:

Geb. Datum:

Unterschrift, Datum:

Sollte das Einholen des vorgenannten Einverständnisses aus medizinischen Gründen nicht zeitgerecht möglich sein, bitten wir um folgende Erklärung:

Das Einverständnis zur Befundübermittlung des o. a. Pat. kann aus medizinischen Gründen nicht rechtzeitig eingeholt werden, die Kenntnis der Befunde ist jedoch für die Behandlung erforderlich.

Unterschrift des behandelnden Arztes:

Ort, Datum:
