

MVZ Medizinische Laboratorien Düsseldorf · Nordstraße 44 · 40477 Düsseldorf



Nordstraße 44  
40477 Düsseldorf  
Telefon: 0211 / 49 78-0  
Telefax: 0211 / 49 78-333  
info@labor-duesseldorf.de  
www.labor-duesseldorf.de

# Zustimmung des Patienten zur Übermittlung von Laborbefunden an einen mitbehandelnden Arzt

## Vom Patienten auszufüllen:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort, Straße: \_\_\_\_\_

Ich bin einverstanden, dass mein behandelnder Arzt Laborbefunde von mir einholt, die dem MVZ Medizinische Laboratorien Düsseldorf vorliegen.

Die Verwendung der Informationen dient ausschließlich der Dokumentation und ist für die Behandlung zulässig. Eine Weitergabe der Daten Dritte ist nicht zulässig.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Patienten

## Von der Praxis auszufüllen:

Ich bestätige die Richtigkeit der oben angegebenen Personendaten und bitte um Übermittlung folgender Befundinformationen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Das Formblatt faxen Sie bitte an: **Fax: 0211 - 49 78 333.**

Bei telefonischen Befundübermittlungen bitten wir um zeitnahe Einreichung des ausgefüllten Formblatts an das Labor!