

Betrifft: Anforderung von Laborbefunden von

Frau/Herrn: _____

VSNR/Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Bitte übermitteln Sie uns folgenden Befund:

per Fax an die Nr.: _____

ich bestätige dabei, dass

- das oben angegebene Faxgerät vor unbefugtem Zugang und Gebrauch geschützt ist,
- eine allfällige Änderung der Fax-Nummer umgehend bekannt gegeben wird,
- automatische Weiterleitungen deaktiviert sind,
- alle vom Faxgerät unterstützten Sicherheitsmaßnahmen genutzt werden und
- allenfalls verfügbare Fernwartungsfunktionen nur für die vereinbarte Dauer der Fernwartung aktiviert sind.

- 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