

An:

*Benötigtes Material:  
1 EDTA-Blutröhrchen*

## ANFORDERUNG FÜR GENANALYSEN

Ich bitte um Durchführung folgender Genanalysen:

<ul style="list-style-type: none"> <li>• .....</li> <li>• .....</li> <li>• .....</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• .....</li> <li>• .....</li> <li>• .....</li> </ul>
---	---

**Patient:**                      Familienname und Vorname: .....

   Geburtsdatum: .....

   Sozialvers.-Nr./Krankenkasse: .....

**Einsendender**              Name: .....

**Facharzt:**                      Telefon: .....

   Station/Ambulanz: .....

.....  
Datum

.....  
Unterschrift des zuweisenden Arztes

### Einverständniserklärung zur Untersuchung

Ich wurde vom/der zuweisenden Arzt/Ärztin über, Wesen, Tragweite und Aussagekraft der genetischen Untersuchung aufgeklärt und stimme der Untersuchung zu.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift des Patienten