

An:

*Benötigtes Material:  
1 EDTA-Blutröhrchen*

## ANFORDERUNG FÜR GENANALYSEN

Ich bitte um Durchführung folgender Genanalysen:

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

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

Geburtsdatum: .....

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

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

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

Station/Ambulanz: .....

.....  
Datum

.....  
Unterschrift des zuweisenden Facharztes

---

### Einverständniserklärung zur Untersuchung

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

.....  
Datum

.....  
Unterschrift des Patienten