



Einverständniserklärung zur Übermittlung humangenetischer Befunde

Ich,, geb.

bin damit einverstanden, dass

meine Befunde

die Befunde von, geb.

an

.....

übermittelt werden.

.....

Datum und Unterschrift der Patientin/des Patienten bzw. Erziehungsberechtigten