

1 Krankenkasse

1 Name, Vorname, Anschrift des Versicherten

geb. am

1 Kassen-Nr.

Versicherten-Nr

Status

1 Betriebsstätten-Nr

Arzt-Nr.

Datum



Institut für Humangenetik  
Prof. Dr. med. Christian Hübner  
Facharzt für Humangenetik



Zentrum für  
ambulante Medizin

Uniklinikum Jena  
Praxis für Humangenetik  
Dr. med. Isolde Schreyer  
Fachärztin für Humangenetik

**Probeneinsendung: Am Klinikum 1, 07747 Jena**  
Institut für Humangenetik/ Humangenetischer Laborbereich des ZAM  
**Tel.: 03641/ 9396804**  
Der Laborbereich ist akkreditiert nach DIN EN ISO 15189

## Vom Einsender auszufüllen und mit Probe versenden!

Dieses Formular dient dem Probeneinsender als Informationsquelle, ob die versendete Probe den Empfänger erreicht hat und wann die gewünschte Untersuchung voraussichtlich abgeschlossen sein wird. Verluste von Proben auf dem Postweg/Fehlleitungen können so zeitnah erkannt werden.

Bitte bestätigen Sie mir den Erhalt der Probe von

Name, Vorname:.....geb. am:.....

Bitte faxen Sie die Bestätigung an folgende Nummer:.....

---

**Vom Eingangslabor des Laborbereichs des Zentrums für ambulante Medizin Jena/  
vom Institut für Humangenetik einzutragen!**

Mit Abschluss der angeforderten Untersuchung ist voraussichtlich  
zu rechnen in

.....Tagen/Woche(n).

Datum: Jena, den.....

.....Unterschrift/Stempel