

Medizinisches Zentrallabor Altenburg	Verifizierungsbogen zur Befundübermittlung per Fax	Dokument: FB 283 Datum: 10.07.18 Version: A Seite: 1/1
--	---	---

### Bestätigung für gesicherte Befundübermittlung per Fax

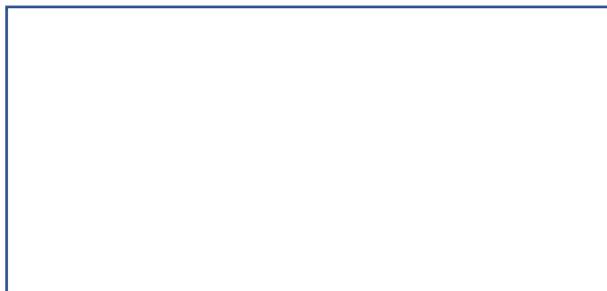
Wir bestätigen, dass der Empfang von Befunden als Fax in unserer Praxis, baulich, technisch und organisatorisch so gewährleistet ist, dass nur befugte Mitarbeiter die Sendungen entgegennehmen können.

Faxnummer zur Befundübermittlung: .....

Wir möchten keine Befunde per Fax erhalten:

Praxisstempel/

Unterschrift:



Rücksendung bitte per Kurier, Mail: [datenschutz@mzla.de](mailto:datenschutz@mzla.de), Fax: 03447-5688 20.