

Auftrag zum Nachdruck von Resultaten

FO

Zweck:

Analysenresultate werden primär nur an die zum Zeitpunkt der Verordnung Auftrag gebenden Ärzte/innen, Kliniken und Abteilungen abgegeben. Andere Berechtigte können den Nachdruck von Resultaten aus dem Archiv mit vorliegendem Formular verlangen. **Aus Datenschutzgründen** sind wir **gesetzlich verpflichtet**, schriftlich Patientendaten, sowie Name, Adresse, Telefonnummer, und HIN verschlüsselte E-Mailadresse des Auftragsgebers einzuholen. Mit seiner **Unterschrift bestätigt** der **Auftraggeber** die **Richtigkeit der Angaben** und **verpflichtet** sich, die übermittelten **Daten vertraulich** zu behandeln. **Der Auftrag zum Nachdruck von Resultaten muss per E-Mail (nur HIN Adressen) erfolgen.**

Auftraggeber (Arzt/Ärztin / Praxis/Stempel)

Name:

Vorname:

Genauere Anschrift:

Tel. Nummer:

E-Mail-Adresse:

Datum:

Unterschrift:

Patienten/Patientin:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Datum Laborresultate:

Inselgruppe AG
Zentrum für Labormedizin
Zentrale Annahme INO F
3010 Bern

Tel. 031 632 29 79

E-Mail: ZLM-Annahme@insel.ch