

Antrag zur Asservierung von Spuren

Hiermit wird beantragt, die übersandten Spuren/Proben

von (Patientenetikett anbringen)

für 6 Monate zu asservieren.

Ort und Datum

Unterschrift des Arztes/der Ärztin
(leserlich für Rückfragen
+ telef. Durchwahl)

Stempel der Klinik