



Anfrage für Blutentnahme zu Hause

Gewünschtes Datum (min. 24 Stunden im Voraus)	
Genau:	
Woche des:	
Vor dem:	
Angaben der Patientin oder des Patienten	
Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Adresse:	
Tel. fix/mobil:	
Zu kontaktierende Person:	
Tel. Kontaktperson	
Verschreibender Arzt:	
Nüchtern:	☐ Ja
Urin:	☐ Ja
Verschreibung:	☐ LabWEB ☐ Papierformular
Bemerkungen:	

Diese Dienstleistung wird verrechnet gemäss KVG

Bitte verschicken Sie diese Anfrage (gegebenenfalls zusammen mit Papier-Auftragsformular) per E-Mail an: josee.voegeli@mcl.ch