

## EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

zum elektronischen Befundabruf unter [www.labene.at](http://www.labene.at)

Ich,

Familienname: .....

Vorname: .....

Geb.am: ..... Sozialvers.Nr: .....

Wohnhaft in: .....

Tel-Nummer: .....

bin damit einverstanden, dass meine Laborbefunde betreffend ZHB Labor GmbH, Hopfengasse 3, 4020 Linz, bis auf (jederzeit möglichen) Widerruf elektronisch unter <https://befunde.labene.at> zum Abruf bereit gestellt werden.

Diese Zustimmungserklärung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen ganz oder teilweise widerrufen werden.

Linz/Graz, am .....

.....

Unterschrift Patient(in)/Erziehungsberechtigte(r)