



Bestätigung

Labor / Institution

Strasse

PLZ Ort

ZSR-/EA-Nummer

Der/die Unterzeichnete bestätigt, dass die Kontrollproben in den Räumen des oben aufgeführten Labors und auf den laboreigenen Geräten durchgeführt wurden, resp. die zur Beurteilung eingesandten Karyogramme im eigenen Labor kultivierte und analysierte Fälle repräsentieren.

ja nein

Der / die Unterzeichnete bestätigt, dass die ZSR-Nummer / EA-Nummer richtig und identisch mit derjenigen auf den Analysenrechnungen ist.

ja nein

| Name des Verantwortlichen | Ort/Datum | Unterschrift |
|---------------------------|-----------|--------------|
| | | |