

Patientendaten	Stempel des einsendenden Arztes
Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	

Mit Ihrem Einverständnis übersende ich das bei Ihnen entnommene Gewebe/Material an die Pathologen  
 Dr. med. Johannes Giedl, PD Dr. David Wachter, Christian Giedl — Institut für Pathologie am Klinikum Weiden —

- zur feingeweblichen **histologischen** Untersuchung  
 zur zellmikroskopischen **zytologischen** Untersuchung

Die Begutachtung erfolgt durch die oben genannten Ärzte persönlich oder durch einen ihrer stellvertretenden Pathologen.

Für diese Leistungen erhalten Sie eine Gebührenrechnung nach den Bestimmungen der GOÄ für Ärzte.

**Ich habe von der Mitteilung Kenntnis genommen und erkläre mein Einverständnis.**

Ort, Datum	Unterschrift Patient/in
Einverständniserklärung_Patho2.0	Stand 01/22
	Seite 1 von 1

Patientendaten	Stempel des einsendenden Arztes
Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	

Mit Ihrem Einverständnis übersende ich das bei Ihnen entnommene Gewebe/Material an die Pathologen  
 Dr. med. Johannes Giedl, PD Dr. David Wachter, Christian Giedl — Institut für Pathologie am Klinikum Weiden —

- zur feingeweblichen **histologischen** Untersuchung  
 zur zellmikroskopischen **zytologischen** Untersuchung

Die Begutachtung erfolgt durch die oben genannten Ärzte persönlich oder durch einen ihrer stellvertretenden Pathologen.

Für diese Leistungen erhalten Sie eine Gebührenrechnung nach den Bestimmungen der GOÄ für Ärzte.

**Ich habe von der Mitteilung Kenntnis genommen und erkläre mein Einverständnis.**

Ort, Datum	Unterschrift Patient/in
Einverständniserklärung_Patho2.0	Stand 01/22
	Seite 1 von 1