



## Institut für Virologie – Reklamation / Beschwerdeformular

### Bereich (bitte ankreuzen):

**PCR-Labor**

Institut für Virologie, BMFZ, Hans-Meerwein-Str. 2, 35043 Marburg, ☎ 06421-58 64327

**Serologie**

Zentrum für *in vitro* Diagnostik, Baldingerstraße, 35043 Marburg, ☎ 06421-58 64313

Einsender: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Kontakt Daten Arzt / Station (mit Telefonnummer): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Grund der Beschwerde / Reklamation: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ggfls. Auftragsnummer/ PID-Nummer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Welche Änderung / Verbesserung erwarten Sie? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Bitte per Fax an: 06421 – 58 65381**

**Intern Virologie**

Aufnahme der Beschwerde durch / am: \_\_\_\_\_

Eingefügt in das Reklamationssystem durch / am: \_\_\_\_\_