

Bitte per Mail an:

annahme@labor-heidrich.de

oder Fax an 040 – 97 07 999 – 99

Dr. med. Rebecca Hinz
Fachärztin für Mikrobiologie, Virologie
und Infektionsepidemiologie

Dr. med. Robert Martin
Facharzt für Laboratoriumsmedizin,
Fachabstammungsgutachter DGAB

Petra Franke-Ehlert
Fachärztin für Laboratoriumsmedizin

Dr. med. Lana Harder
Fachärztin für Humangenetik

Dr. med. Martina Burchert-Graeve
Fachärztin für Laboratoriumsmedizin,
Bluttransfusionswesen

Felix Schöpke
Arzt in Weiterbildung zum FA für
Laboratoriumsmedizin

Dr. med. Jens Heidrich
Facharzt für Laboratoriumsmedizin,
Hämostaseologie



Antrag auf nachträgliche Geschlechtsbestimmung

Sehr geehrte Damen, sehr geehrte Herren,

hiermit bitte ich Sie um eine nachträgliche Geschlechtsbestimmung bei meinem ungeborenen Kind mit dem bereits beauftragten NIPT (Nicht-invasiver Pränataltest).

Ich korrigiere hiermit meine getätigte Angabe auf dem Anforderungsschein und bitte Sie um Zusendung eines aktualisierten Befundes an meine Gynäkologin / an meinen Gynäkologen.

Die Kosten der Geschlechtsbestimmung betragen **15,04 Euro**. Die Kosten sind **nicht** erstattungsfähig und werden von mir getragen. Mir ist bekannt, dass mir gemäß Gendiagnostikgesetz das kindliche Geschlecht frühestens ab der 14. SSW mitgeteilt werden darf. Die Bestimmung setzt außerdem eine Beratung durch meine Gynäkologin / meinen Gynäkologen gemäß Gendiagnostikgesetz voraus. Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass diese erfolgt ist.

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Praxis: _____

Ärztin / Arzt: _____

_____ den _____

Unterschrift Patientin