Institut für Virologie – Reklamation / Beschwerdeformular

Bereich (bitte ankreuzen):

☐ **PCR-Labor**
Institut für Virologie, BMFZ, Hans-Meerwein-Str. 2, 35043 Marburg, Tel.: 06421-58 64327

☐ **Serologie**
Zentrum für *in vitro* Diagnostik, Baldingerstraße, 35043 Marburg, Tel.: 06421-58 64313

Einsender: _____ Datum: _____

Kontaktdaten 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: _____