

# Unsere Praxis ist geschlossen

vom  bis

Arztnummer



**MEDIZINISCHES  
LABOR NORD**

Essener Straße 108  
22419 Hamburg  
Telefon (040) 53805-0  
[www.mln.de](http://www.mln.de)

## Abholung während der Abwesenheit

☐ erwünscht      ☐ nicht erwünscht

letzte Abholung

erste Abholung  
nach Abwesenheit

## Befundzustellung während der Abwesenheit

☐ an **unsere Praxis** erwünscht

☐ an unsere Praxis **nicht erwünscht**

☐ an **Vertretungsarzt** erwünscht

## Meine **Vertretung** wird wahrgenommen von

Dr. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Stempel, Unterschrift des Arztes

Wir bitten Sie das ausgefüllte Formular an den Fahrdienst des Labors weiterzuleiten. Vielen Dank!