

Bestätigung

Externe Qualitätskontrollen, Bezugsjahr:

Labor / Institution:

Strasse:

PLZ Ort:

ZSR-Nr.:

GLN-Nr.:

Der / die Unterzeichnete bestätigt, dass die Proben der externen Qualitätskontrollen in den Räumen des genannten Labors durch das zuständige entsprechend geschulte Personal und mit den laboreigenen Geräten analysiert wurden, resp. die zur Beurteilung eingesandten Karyogramme im eigenen Labor kultivierte und analysierte Fälle repräsentieren.

Ja Nein

Name des / der Verantwortlichen:

Ort/Datum:

Stempel und Unterschrift: