

Pochybnosti o nestrannosti

Jméno a příjmení:

Datum odběru:

Byl odběr proveden v ordinaci lékaře nebo odběrové místnosti:

Popis porušení nestrannosti:

- Byl jiný vzorek/odběr upřednostněn před vaším vzorkem/odběrem? ANO NE
- Bylo vám naším pracovníkem doporučeno jiné vyšetření, než je uvedeno na žádance? ANO NE
- Jiné pochybení (popište)
.....
.....
.....
.....

Datum a podpis:

Kontakt (mail nebo telefon):

Vyplněný dotazník, prosím, pošlete na adresu centrálního pracoviště: Vaše laboratoře s.r.o., třída Tomáše Bati 3910, 760 01 Zlín nebo na e-mail: lucny@vaselaboratore.cz.