

Absender:

Sächsische Landesärztekammer
Ärztlicher Geschäftsbereich
Referat Qualitätssicherung
PF 10 04 65
01074 Dresden

Fax-Nr.: 0351 8267312

E-Mail-Adresse: quali@slaek.de

Bitte um Terminverlängerung für die Abgabe der Unterlagen im Rahmen der Umsetzung der „Richtlinie zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von **Blutprodukten (Richtlinie Hämotherapie)**“ der Bundesärztekammer

Hiermit bitten wir um eine Terminverlängerung für die Abgabe der Unterlagen im Rahmen der Umsetzung der „Richtlinie zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Richtlinie Hämotherapie)“ der Bundesärztekammer für die Einrichtung

bis zum _____ (Bitte tragen Sie hier das gewünschte Datum ein.)

Raum für ergänzende Informationen:

Bitte lassen Sie uns eine Bestätigung für die Terminverlängerung zukommen an die nachfolgend genannte E-Mail-Adresse:

Vielen Dank. Wir werden uns bei Ihnen melden.

Für den Notfall:

Wir können auch die Frist für die gewährte Terminverlängerung nicht einhalten und bitten um eine erneute Terminverlängerung

bis zum _____ (Bitte tragen Sie hier das gewünschte Datum ein.)

Ort, Datum

Stempel

Unterschrift