Anrede

Vorname Name

Strasse Nr.

PLZ Ort

Ort, Datum

# Tuberkulose-Testierung

Sehr geehrte(r) Anrede Name

Wir bestätigen Ihnen den telefonisch vereinbarten Termin für den Tuberkulintest / Bluttest wie folgt.

**Datum: … um … Uhr**

**Ort: …**

Das Testresultat wird Ihnen schriftlich mitgeteilt.

### Wichtig: Impfausweis mitbringen

In der Beilage finden Sie eine Informationsbroschüre über die Lungenliga und Tuberkulose.

Bei weiteren Fragen, können Sie uns gerne kontaktieren.

Freundliche Grüsse

LUNGENLIGA …

Vorname Name

Fachstelle Tuberkulose