

Laboranforderung

Individuelle Gesundheitsleistung für Mitarbeiter

Titel, Vorname, Name

weiblich männlich divers

Geschlecht

Geburtsdatum

Straße, Haus-Nr. (in Deutschland)

Plz, Ort

E-Mail

Mobil

Auftragsnummer / Barcode

Auftragsdatum / Uhrzeit

Einsender

UNTERSUCHUNG

- Abstrich (SARS-CoV-2-PCR) - 39,40 €
 Antikörper (SARS-CoV-2-IgG) - 11,10 €

STANDORT

- Aschersleben Bernburg
 Schönebeck Halberstadt
 Haldensleben Alfeld
 Hildesheim Oberhausen
 Bremerhaven Andere: _____

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass das Labor (KH Labor GmbH) die Laborergebnisse der oben genannten Untersuchungen meinem Arbeitgeber mitteilen darf. Sofern das Testergebnis auch Rückschlüsse auf das Bestehen oder Nichtbestehen anderer Erkrankungen ermöglicht, besteht kein Einverständnis zur Auskunftserteilung. Die Zustimmung bezieht sich ausschließlich auf SARS-CoV-2 / COVID-19.

Mir ist bekannt, dass die Untersuchung auf SARS-COV2 der Meldepflicht entsprechend dem Infektionsschutzgesetz unterliegt. Untersuchungsergebnisse werden durch das Labor an das Gesundheitsamt übermittelt. Mir ist bewusst, dass ich für diese Untersuchung eine Rechnung erhalte. Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit mit Wirkung in der Zukunft vollständig oder teilweise ohne Angabe von Gründen widerrufen kann. Die bis zum Widerruf verarbeiteten Daten bleiben davon unberührt.

Den Widerruf richten Sie an: KH Labor GmbH, Eislebener-Str. 7A, 06449 Aschersleben.

Ja Nein

HINWEIS ZUM ABLAUF

Zum Termin bringen Sie bitte dieses Anforderungsformular vollständig ausgefüllt und unterschrieben mit.

Das Befundergebnis erhalten Sie innerhalb von 24 bis 48 Stunden. Hierzu erhalten Sie eine E-Mail mit den Zugangsdaten zum Befund.

Sollten Sie keine E-Mailadresse angeben, erhalten Sie den Befund auf dem Postweg. Bitte beachten Sie dabei, dass sich die Befundlaufzeit hierbei verzögert.

Bei Rückfragen erreichen Sie das KH Labor unter 03471 684820 oder per E-Mail labor@ameos.de.

Ort, Datum

Name, Vorname (Druckschrift) & Unterschrift des Patienten/Probanden