

BEGLEITSCHHEIN

für die Einsendung von Material zur SARS-CoV-2-Diagnostik mit PCR-Testverfahren

Probenehmer:	Rechnung an:	Entnahmedatum	<input type="checkbox"/> Nasopharyngealabstrich	<input type="checkbox"/> BAL
	<input type="checkbox"/> Patient(en) <input type="checkbox"/> Arzt/Probenehmer <input type="checkbox"/> Sonstige (Anmerkungen)		<input type="checkbox"/> Quarantäne <input type="checkbox"/> Einreise	<input type="checkbox"/> Oropharyngealabstrich <input type="checkbox"/> Endotracheales Aspirat

Patienten

Probe	Vor- & Nachname	m/w	SVNr	Geb.Dat.	Anschrift	Kontakt	Sonstiges

Bitte möglichst vollständig ausfüllen, Daten werden für Einträge ind EMS benötigt! Ihre persönlichen Daten werden ausschließlich zur Verwaltung dieser Einsendung verwendet. Eine Weiterverwendung von Daten für andere Zwecke findet nicht statt!

Datum und Unterschrift des Probenehmers

Datum und Unterschrift des Auftraggebers