



Untersuchungsantrag SARS-CoV-2 – POOL-PCR

Titel: _____

Familienname: _____ Vorname: _____

Geschlecht: weiblich männlich

Geburtsdatum: _____ SV-Nr: _____

PLZ, Ort, Straße, Hausnummer:

Mobiltelefonnummer: _____

Frühere Covid-Infektion? Wann?: _____

Probenabnahme-Datum: _____ Probenabnahme-Uhrzeit: _____

Untersuchungsmaterial: Nasen/Rachen-Abstrich

Befundübermittlung:

elektronisch mittels SMS-Code zur direkten Abfrage am Befundserver

Ich bin damit einverstanden, dass meine Laborbefunde betreffend ZHB Labor GmbH, Hopfengasse 3, 4020 Linz, bis auf (jederzeit möglichen) Widerruf elektronisch unter <https://befunde.labene.at> zum Abruf bereit gestellt werden. Diese Zustimmungserklärung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen ganz oder teilweise widerrufen werden.

postalisch an Wohnadresse

Email:(nicht DSGVO-konform)

Soll der Befund in den „grünen Pass“ eingemeldet werden? Ja Nein

Datenschutzrechtlicher Hinweis: Die Erfassung, Speicherung und Weitergabe von personen- sowie gesundheitsbezogenen Daten erfolgt ausschließlich zum Zwecke der Auftragserfüllung (z.B. Befunderstellung, elektronischer Abruf) unter Wahrung der Bestimmungen des Datenschutzgesetzes sowie des Gesundheitstelematikgesetzes. Genauere Informationen finden sie in der Datenschutzerklärung auf der Homepage der ZHB Labor GmbH (www.laborlinz.at).

Datum

Unterschrift des Patienten