

ANFORDERUNGSFORMULAR SEROLOGIE (IMMUNSTATUS) COVID-19

Tel +352 780 290-1
Fax +352 788 894
contact@labo.lu

LABORATOIRES RÉUNIS

PATIENT

Name	
Vorname	
Sozialversicherungsnummer	
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Adresse	
PLZ	Ort
Land	
Tel. mobil	
E-Mail	

Sehr geehrter Patient,

im Rahmen des Tests Serologie COVID-19 ist eine korrekte Identifikation maßgebend und wichtig für die Durchführung des Testverfahrens. Hiermit bestätigen Sie, dass die Angaben zur Ihrer Person korrekt sind. Bitte füllen Sie dieses Formular aus und unterschreiben Sie unten.

Nach Infektion, Impfung oder einem potentiellen Kontakt

Ig gesamt

35,00 EUR

COV IGSR

Bitte bringen Sie dieses Formular ausgedruckt und unterschrieben zum Test mit.

Ich wurde informiert, dass der Serologie-Test COVID-19 nicht von der Caisse Nationale de Santé (CNS) übernommen wird. Dem Patienten wird eine Rechnung in Höhe von des jeweilig angekreuzten Tests ausgestellt werden.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten



Laboratoires Réunis
38, rue Hiehl · Z.A.C. Laangwiss · L-6131 Junglinster

www.labo.lu