



Qualität
im ärztlichen
Labor

MEDIZINISCHES
VERSORGUNGSZENTRUM
Dr. Klein Dr. Schmitt & Partner

MVZ · Dr. Klein Dr. Schmitt & Partner · Brüsseler Str. 1 · 67657 Kaiserslautern

Einverständniserklärung des Patienten Reiseantritt

- Bitte ALLE Felder ausfüllen!!!

OHNE UNTERSCHRIFT werden wir den Abstrich leider NICHT bearbeiten

Patientendaten:

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße mit Hausnummer	PLZ	Wohnort
Telefonnummer fest	Telefonnummer mobil	
Email-Adresse	Passwort	
Nummer des Reisedokuments	Datum und Zeitpunkt des Abflugs	

mindestens 8-stelliges Passwort
mitteilen (Groß- und Kleinbuchstaben, Zahl, Sonderzeichen z.B. % sind zwingend notwendig).

Ich bin mit der Untersuchung und Befundung der angeforderten Analyse SARS-CoV-2 (PCR) im Medizinischen Versorgungszentrum Dr. Klein Dr. Schmitt & Partner, der Übermittlung der Ergebnisse an die behandelnden Ärzte, der Speicherung und der Weitergabe meiner Daten laut Datenschutzgrundverordnung einverstanden.

Ich entbinde alle beteiligten Ärzte zu diesem Zweck von der Schweigepflicht. Falls die Untersuchung nicht in diesem Labor durchgeführt werden kann, willige ich ein, die Probe mit den Daten an ein anderes qualifiziertes Labor weiterzuleiten. Mir ist bekannt, dass ich diese Untersuchung nach der GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte) selbst zahlen muss. Der Preis beträgt 80 € + 3.99 € Material und Versandkosten.

Datum
Unterschrift

