



# 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](http://www.laborlinz.at)).

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Patienten