

**Molekularbiologischer Nachweis
(Real-time-PCR) auf SARS-CoV-2**

Montag-Samstag € 120.-
Sonn- u. Feiertag € 180.-

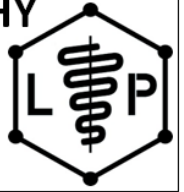
**als EILPROBE in 90 Minuten €180.-
(nur im drive-in, Völserstraße)**

DR. PHILADELPHY

Med.chem. Labor

Andreas-Hofer-Str. 28

6020 Innsbruck



Antigen-Schnelltest auf SARS-CoV-2

Montag-Samstag € 45.-
Sonn- u. Feiertag € 65.-

Auftragsnummer: _____

Abnahmezeit: _____

Grund der Kontakt Symptome

Untersuchung: Grenzübertritt Sonstiges _____

Name _____

surname

Bitte in BLOCKSCHRIFT

männlich

weiblich

Vorname _____

first name

Bitte in BLOCKSCHRIFT

medical certificate

--	--	--	--

Soz. Vers. Nummer

--	--	--	--	--	--	--	--

Tag/day Monat/month Jahr/year
Geburtsdatum /date of birth

Geburtsort/place of birth

Strasse _____

Hnr. _____

Bitte in BLOCKSCHRIFT

PassNumber/Passportnumber

PLZ _____

Ort _____

Bitte in BLOCKSCHRIFT

Telefon _____

Für den Fall eines positiven Ergebnisses werden sie telefonisch verständigt.

Nur wenn Sie eine ausländische Adresse angegeben haben:

only for foreign addresses

Derzeitiger Wohnort in Österreich _____

current residence in Austria

ich bin auf der Durchreise und halte mich nicht in Österreich auf/I am travelling through Austria

Befund:

Abholer per E-Mail _____

@

Ich nehme zur Kenntnis, dass durch die Übermittlung der Daten, (unberechtigte) Dritte Kenntnis über die Informationen erhalten können und diese Daten verändert werden können. Mir ist bewusst, dass dies zur Offenlegung meines Gesundheitszustandes führen kann. Diese Einwilligung gilt nur für die Übermittlung dieses aktuellen Laborauftrages.

Die Rechnungsadresse ist nicht meine Wohnadresse

Rechnung an: _____

Datum: ____ / ____ / ____

Unterschrift: _____