

Anmeldebogen PCR Testung

Aufnahmebogen Nr.: _____ Test Nr.: _____

Ergebnis in _____ Stunden Entnahmezeit _____ (wird vom Testzentrum ausgefüllt)

- Bitte leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen -

Nachträgliche Änderungen durch unlesbare Schrift können leider nicht berücksichtigt werden.

Name, Vorname(n): _____

Geburtsdatum: _____

Strasse, Hausnr.: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Patient/in ist im medizinischen Bereich tätig
- Patient/in ist in Gemeinschaftseinrichtung tätig, z.B. Schule, Kinderkrippe, Heim, sonst. Massenunterkünfte (§§ 34 und 36 Abs. 1 IfSG)
- Patient/in wird betreut in Gemeinschaftseinrichtung für Kinder oder Jugendliche, z.B. Schule, Kinderkrippe (§ 33 IfSG)

Hiermit entbinde ich die Covid-19 Testentnehmenden von der Schweigepflicht gegenüber dem Gesundheitsamt.

Ein Reisezertifikat auf englisch ist gewünscht:

- Ja, mit Personalausweis- / Reisepassnummer _____
- Nein

Heinsberg, den _____

Ort, Datum

Unterschrift Patient