Untersuchungsantrag Zecken

böse
••• ist gut!

☎ + 49 - (0) 51 27 - 90 20 5-0
Fax: + 49 - (0) 51 27 - 90 20 5-55
E-Mail: mail@labor-boese.de

Labor Dr. Böse GmbH
Carl-Zeiss-Str. 6
DE - 31177 Harsum

Einsendung erfolgt durch: bitte Druckbuchstaben

Angaben zum Patienten bitte Druckbuchstaben

Alle Angaben sind zwingend erforderlich

Bei Kindern
Name und Vorname des versicherten Elternteils:

Name:

Vorname:

Geb.-Datum:

Str.:

PLZ, Ort:

Tel.:

Handy:

E-Mail:

Behandelnder Arzt bitte Druckbuchstaben

Schweigepflichtsentbindung liegt vor: ☐ ja ☐ nein

Name:

Str.:

PLZ, Ort:

Tel.:

E-Mail:

Befund bitte Druckbuchstaben

Original per Post: ☐ ja ☐ nein

Original an:

Kopie per E-Mail an:

www.labor-boese.de

- Untersuchungsanträge
- Anforderung von Versandmaterial
- Zugang zum Webportal:
  Befunde, Rechnungen, Onlinebezahlung

Wichtige Information zur Abrechnung

Die Abrechnung erfolgt vom Labor direkt mit dem Patienten als private Leistung in Anlehnung an die GOÄ zwecks eventueller Erstattung. Für neue Kunden berechnen wir eine einmalige Aufwandspauschale von 8,00 Euro zzgl. MwSt.

Rechnungsversand ☐ per Post ☐ per E-Mail

☐ **Bankeinzug** (nur DE) bitte Druckbuchstaben

Kontoinhaber:

IBAN:

SWIFT/BIC:

Untersuchungen von Zecken

Bemerkungen:

Borrelien mittels DNA-Analyse (PCR)**	**€/netto**
☐ (GOÄ 3922), Amplifikation von Nukleinsäuren mittels PCR, 1-facher Satz #4110	29,--
FSME (nested PCR)**	
☐ (GOÄ 4784), Amplifikation von Nukleinsäuren mittels nested PCR, 1-facher Satz #4120	58,--
Anaplasma phagozytophilum (nested PCR)**	
☐ (GOÄ 4784), Amplifikation von Nukleinsäuren mittels nested PCR, 1-facher Satz #4130	58,--

Abkürzungsverzeichnis / Erläuterungen

PCR Polymerasekettenreaktion ****** nicht akkreditiert

Datenschutzbelehrung

Ich willige ein, dass das Labor Dr. Böse für den Zweck der Bearbeitung meines Auftrages meine personenbezogenen Daten verarbeitet. Darunter fallen Daten wie Name, Adresse, Geburtsdatum, Adresse, Bankdaten etc. Ferner willige ich ein, dass das Labor Dr. Böse zum Zwecke der Bearbeitung des Auftrages ggfs. personenbezogene Daten an Dritte weitergibt, wie bspw. an den im Formular angegeben behandelnden Arzt. Die Übermittlung der Daten erfolgt aber natürlich nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder ich eingewilligt habe.

Jederzeit bin ich berechtigt, Auskunft über die gespeicherten Daten und aber auch die Berichtigung, Löschung und Sperrung etc. einzelner oder aller personenbezogener Daten zu verlangen. Außerdem besteht jederzeit – ohne dass die Angabe von Gründen erforderlich ist - ein Widerspruchsrecht, mit welchem die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abgeändert oder gänzlich widerrufen werden kann. Der Widerruf kann jederzeit postalisch, per E-Mail oder Fax an Labor Dr. Böse GmbH, Carl-Zeiss-Str. 6, 31177 Harsum, mail@labor-boese.de, 05127-90205-55 übermittelt werden. Dadurch entstehen keinerlei Kosten.

Bestätigung Ich habe die Datenschutzbelehrung gelesen, verstanden und bestätige per Unterschrift:

Datum, Unterschrift (stets erforderlich)

Auftragsannahme gemäß AGBs und Datenschutzerklärung: siehe www.labor-boese.de

2021-04-22_prt