

Patientenkleber

COVID-19 Breites Testen Baselland
(nur bei positivem Poolergebnis)

Breites Testen BL (Erwachsene)

Bitte füllen Sie das Formular vollständig und gut lesbar aus. Vielen Dank.

Hausarzt (Name und Adresse):
Krankenkasse:
Handynummer:
Hatten sie bereits einen Abstrich? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Ort: _____ Datum: _____ Resultat: <input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ
Sind Sie zurzeit aktiv im Dienst (Militär/Zivildienst/Zivildienst)? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Zuweisung/Grund für den Abstrich bei Patienten ohne Symptome:

Sie wurden Rahmen des Testprogramms Breites Testen Baselland im Pool positiv getestet. Zur Poolauflösung erfolgt heute eine Einzelprobe bei Ihnen auf COVID-19 mittels PCR.

→ DIE KOSTEN WERDEN VOM BUND ÜBERNOMMEN. SIE ERHALTEN KEINE RECHNUNG.

Datum **und** Unterschrift Teilnehmer:

--