

# COVID-19 PCR-Gurgeltest Diagnostiklabor Procomcure GmbH



Sehr geehrte Damen & Herren!

Der Covid-19PCR-Test erkennt infizierte Personen mit einer Covid-19 / Sars Cov-2 sowie ihre Mutationen, eine Erkrankung kann nicht vollständig ausgeschlossen werden. Die geltenden Gesundheitsvorschriften müssen auch im Falle eines negativen Testergebnisses weiterhin eingehalten werden.

**Bitte tragen Sie durchgehend Ihre FFP2 Maske, halten Sie Abstand, verwenden Sie das Handdesinfektionsmittel und folgen Sie den Anweisungen des Gesundheitsministeriums.**

**Bitte die folgenden Felder leserlich in BLOCKBUCHSTABEN ausfüllen:**

**Nachname**

**Geschlecht**

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
|  | M | W | D |
|--|---|---|---|

**Vorname**

**Straße**

Hausnummer

PLZ

Ort/Stadt

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

**Sozialversicherungsnummer**

Geburtsdatum

Nationalität

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

**Telefonnummer**

**E-Mail in BLOCKBUCHSTABEN**

OPTIONAL: **PASSNUMMER**

**Das Testergebnis wird Ihnen verschlüsselt an Ihre oben bekanntgegebene E-Mail-Adresse übermittelt.**

**EINVERSTÄNDNIS und UNTERSCHRIFT (auf dem ausgedruckten Dokument)**

*Ich bin einverstanden, dass im Rahmen der Bewältigung der Corona-Virus Pandemie meine Daten bei einem Positiv Ergebnis, an das Gesundheitsministerium weitergeleitet werden.*

Ich bin einverstanden, dass meine persönlichen Daten sowie der Befund meines PCR-Tests elektronisch an [befund@pcrtest24.com](mailto:befund@pcrtest24.com) gesendet werden kann. Bitte ankreuzen:

\_\_\_\_\_  
Uhr Zeit

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift