

Passnummer
Name, Vorname
Adresse:
Tel.:
Email:
Geschlecht: weiblich <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> divers <input type="radio"/>

Befundversand an den Patienten

Geburtsdatum:

**ENGLISCHER
BEFUND !!!**



Alte Apotheke Untertürkheim OHG VorOrtLaborauftrag SARS-CoV-2PCR

Bitte beachten Sie, dass wir bei fehlender Unterschrift die Tests nicht ansetzen dürfen.

SARS-CoV-2 RT-PCR

61,36 €

Patientenerklärung:

Ich fordere die Untersuchungen auf eigenen ausdrücklichen Wunsch an. Mir ist bekannt, dass diese individuellen Gesundheitsleistungen außerhalb der Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht und abgerechnet werden. Es kann zu zusätzlichen Kosten bei von unseren Kooperations-Labors erbrachten Laborleistungen kommen. Ich bin damit einverstanden, dass alle zur Rechnungsstellung notwendigen Daten an die privatärztliche Verrechnungsstelle (PVS-Südwest GmbH) weitergeleitet werden und die Honorarforderungen der beteiligten Ärzte und des Laboratoriums an diese Verrechnungsstelle zum Einzug übergeben und abgetreten werden. Die ermittelten Laborergebnisse werden dem beratenden Arzt zugestellt.

Schriftliche Einwilligung gemäß Datenschutz:

Die im Laborauftrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Bankdaten, die allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben.

Rechte des Betroffenen: Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht:

Sie sind gemäß § 34 BDSG jederzeit berechtigt, gegenüber der ArminLabs GmbH um umfangreiche Auskunftserteilung zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen. Gemäß § 35 BDSG können Sie jederzeit gegenüber der ArminLabs GmbH die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen. Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an den Vertragspartner übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

Einverständniserklärung des Patienten:

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten (bitte Vor-und Zuname)

Version S-13.1

ArminLabs GmbH - Geschäftsführer: Dr. med. Armin Schwarzbach

Zirbelstraße 58, 2.Stock · 86154 Augsburg · Germany · Tel: 0821 780 931 50 · www.arminlabs.com

Email: info@arminlabs.com · Amtsgericht Augsburg HRB 29350 · USt-IdNr: DE815543871

Seite 1 von 1