



Labor Dr. Franke und Dr. Adamek

Zietenstraße 8; 40476 Düsseldorf

Tel.: 0211-54 55 58-50; Fax: 0211-54 55 58-51

E-Mail: empfang@immulab.de

Geschlecht:

W M 

Feld für Patientendaten

Bitte ankreuzen!

**Anforderungsschein Coronavirus (SARS-CoV-2) Antikörper Diagnostik (IGeL)****Patientendaten (ggf. bitte manuell ausfüllen):**

Stempel entnehmender Arzt:

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

**Klinische Angaben:**

bitte ankreuzen / eintragen

 Beginn der Infektzeichen: \_\_\_\_\_ Keine Infektzeichen (in den letzten 2 bis 3 Wochen) erste Impfung: \_\_\_\_\_ zweite Impfung: \_\_\_\_\_

Hiermit beauftrage ich das Labor Dr. Franke und Dr. Adamek, die spezifischen IgG-Antikörper gegen das Coronavirus (SARS-CoV-2) aus meinem Blut zu bestimmen. Die Kosten für die quantitative Bestimmung der neutralisierenden Antikörper (nach Impfung oder nach Infektion) belaufen sich gemäß der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) auf 46,63 € zzgl. 6,40 € Versand. Die Rechnung erhalte ich per Post an meine o.g. Adresse. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Kosten für die Untersuchung nicht von meiner Krankenkasse übernommen werden, sondern von mir selbst zu tragen sind.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_