



MEDILAB GENT  
Gordunakaai 60  
9000 GENT  
09 222 02 72  
info@medilab.be  
www.medilab.be

BARCODE

## AANVRAAGFORMULIER COVID-19-PCR TEST

(nasopharyngeale wisser – bovenste luchtwegen)

Resultaten zijn in het Engels -- Results will be in English

### PATIËNTGEGEVENS

(gelieve in DRUKLETTERS te schrijven – please use CAPITAL LETTERS)

Naam – family name: \_\_\_\_\_

Voornaam – first name: \_\_\_\_\_

Adres - address: \_\_\_\_\_

Postcode en gemeente – zip code & city: \_\_\_\_\_

Geboortedatum – date of birth: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Rijksregisternummer – social security number: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_

### CODE

\_\_\_\_\_

- Hier afgenomen  
 Gratis (dr. 24499 – inbrengen 7128)

### RESULTAAT

(gelieve in DRUKLETTERS te schrijven – please use CAPITAL LETTERS)

E-mail \_\_\_\_\_

### REDEN VAN ONDERZOEK

Buitenlandse reis - travelling (50 euro)

Passport number: \_\_\_\_\_

*Ik, bovengenoemde patiënt, heb kennis genomen van het feit dat het testresultaat en indien nodig mijn rijksregisternummer en de nodige contactgegevens kunnen worden overgemaakt aan de bevoegde overheidsinstanties in navolging van het KB van 26 juni 2020, alsook bevestig ik dat als ik de test op eigen initiatief laat uitvoeren, dat ik bij een positief resultaat mijn arts hiervan op de hoogte breng.*

Handtekening patiënt - Signature patient