



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: _____ - _____ - ____

RESULTAAT

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

E-mail _____

Ik geef toestemming om mijn resultaat over te maken aan mijn werkgever

REDEN VAN ONDERZOEK

Buitenlandse reis - travelling (50 euro)

Uur en datum van vertrek: _____

Internationaal PPN°/ID N°: _____

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 de van toepassing zijnde reglementering inzake Covid-19, 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. Daarnaast bevestig ik dat mijn testresultaat naar bovenstaand e-mailadres mag worden doorgestuurd en indien van toepassing geef ik de goedkeuring om het testresultaat door te sturen naar het e-mailadres van mijn werkgever.

Handtekening patiënt - Signature patient