

BITTE LESERLICH UND VOLLSTÄNDIG AUSFÜLLEN!

**Daten zur Testperson:**

**PCR TEST**

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Geschlecht:            o weiblich    o männlich    o divers

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Sozialversicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail Adresse: \_\_\_\_\_

Reisepassnummer (optional): \_\_\_\_\_

Ich möchte mein Testergebnis

- per SMS (nur mit internetfähigem Handy möglich!)  
oder
- per ausgedruckter Bestätigung erhalten (nach Erhalt der SMS)

**Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten im Zusammenhang mit der Testung an das Labor Sinsoma GmbH weitergeleitet werden. Bei einem positiven Ergebnis werden Ihre Daten an die zuständige Behörde zur weiteren Bearbeitung weitergeleitet.**

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

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

---

Wird von der Apotheke ausgefüllt:

Probennummer: \_\_\_\_\_