

Name, Vorname		 arminlabs DIAGNOSING TICK-BORNE DISEASES	Befundversand an den Schüler per Email	
Strasse, Nr			Rechnung an: Stadt Ulm Abteilung Bildung und Sport Zeitblomstr. 7 89073 Ulm	
PLZ, Ort		Geburtsdatum		
Tel.:		Schule:		
Email:				
Geschlecht: weiblich <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> divers <input type="radio"/>		 		

Laborauftrag SARS-CoV-2 PCR

Stadt Ulm - Standort: Teatro Ulm

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

COVID-19 Infektion:

X SARS-CoV-2 RT-PCR

Patientenerklärung:

Ich fordere die Untersuchungen auf eigenen ausdrücklichen Wunsch an. Die Kosten in Höhe von 78,90 € brutto werden durch die Stadt Ulm beglichen.

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)