LABOR STABER

UNTERSUCHUNGSAUFTRAG ZECKE

VORGEHENSWEISE
Geben Sie die Zecke nach der Entfernung (am Besten mit einer Zeckenkarte) in ein dicht schließendes Gefäß (z. B. kleine Tüte oder mit Tesafilm verschlossene Frischhaltefolie, **bitte die Zecke nicht mit Tesafilm auf Papier kleben!**) und schicken Sie es mit dem ausgefüllten Auftragsschein an eines unserer Labore in Ihrer Nähe (Adressen siehe unten).

Wir führen den Borreliose-Test mit modernen Testverfahren (PCR) durch. Ein negatives Ergebnis schließt die Infektion der Zecke mit Borrelien mit sehr großer Wahrscheinlichkeit aus. Bei einem Nachweis von Borrelien sind weitere Tests erforderlich, ob Sie tatsächlich infiziert sind.
Wir informieren Sie umgehend über das Ergebnis! Ihren Befund sowie die Rechnung zur Untersuchung der Zecke erhalten Sie per Post.

Bitte schicken Sie die Zecke mit dem ausgefüllten Auftragsschein an eines der folgenden Labore:

München	**Bayreuth**	**Nürnberg**	**Klipphausen**
Dr. Staber & Kollegen GmbH Paul-Wassermann-Str. 1 81829 München	Dr. Staber & Kollegen GmbH Karl-Marx-Str. 7A 95444 Bayreuth	Dr. Staber & Kollegen GmbH Deutschherrnstraße 15-19 90429 Nürnberg	Dr. Staber & Kollegen GmbH Bremer Straße 9 01665 Klipphausen

AUFTRAGSSCHEIN

Untersuchungsauftrag für

Bitte gewünschte Untersuchungen ankreuzen

☐ Borrelien-Nachweis in der Zecke
Die Kosten betragen 39,90 € + gesetzl. MwSt.

☐ FSME-Nachweis in der Zecke
Die Kosten betragen 39,90 € + gesetzl. MwSt.

Auftraggeber (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen):

Name:	
Straße + Nr.:	
PLZ & Ort:	
Telefon:	
Geb-datum:	

Kostenübernahmeerklärung:
Hiermit beauftrage ich die Durchführung der auf dem Auftragsschein angegebenen labormedizinischen Untersuchungen als Selbstbeauftragung. Ich wünsche die direkte Übermittlung der Untersuchungsbefunde an mich. Ich willige ein, dass - sofern im Rahmen des Behandlungsverhältnisses erforderlich - meine Daten und abgegebenen Proben an ein anderes medizinische Labor übermittelt werden dürfen. Mir ist bekannt, dass ich die von mir gewünschten Leistungen privat zu bezahlen habe. Ebenso werden die von mir in Auftrag gegebenen Leistungen unter Umständen nicht durch meine private Krankenkasse erstattet. Mir ist weiterhin bekannt, dass ich gegenüber meiner gesetzlichen oder privaten Krankenkasse keinen Anspruch auf Kostenerstattung oder Kostenbeteiligung habe. Mit der Abrechnung durch die Dr. Staber & Kollegen GmbH erkläre ich mich ausdrücklich einverstanden.

Adressen und weitere Informationen finden Sie unter **www.labor-staber.de**

X

Ort, Datum

Unterschrift des Auftraggebers