



Anmeldeformular zur Durchführung eines SARS COV-2 Spezifischen Antikörpertest

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Adresse _____

E-Mail Adresse _____

Die Kosten für diesen Test werden nicht vom Bundesamt für soziale Sicherung (BAS) übernommen und betragen 30,00 €.

Die Hinweise zum Datenschutz, Beschreibung des Tests, und Einwilligung zur Durchführung habe ich gelesen.

Ort, Datum

Unterschrift