

Spezialeinsendeschein SARS-CoV-2/COVID-19 Serologische Testung des UKR-Personals

Mitarbeiterdaten (Pflichtangaben)	
Name	Nachname Vorname
Geburtsdatum	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Beschäftigungs- stelle	Klinik/Abteilung/Institut Station
Telefon-Nr. ¹⁾	

¹⁾ Für eventuelle Rückfragen

Einsenderdaten
UKR – Arbeitsmedizin/Betriebsarzt Einsender-Nr. 58 08 01

Material/gewünschte Untersuchung (Pflichtangaben)	
Untersuchung	<u>IgG-Antikörper-Nachweis/Serologie (nicht akkreditierter Parameter):</u> <input checked="" type="checkbox"/> Serum (1 Serumröhrchen)
Entnahme	Datum

Weitere Angaben (freiwillig)	
PCR-Nachweis von SARS-CoV-2	Ein positiver Virusnachweis <input type="checkbox"/> lag bzw. liegt vor <input type="checkbox"/> lag bzw. liegt <u>nicht</u> vor
Lagen Symptome von COVID-19 vor?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja, welche: <input type="checkbox"/> Fieber <input type="checkbox"/> Halsschmerzen <input type="checkbox"/> Husten <input type="checkbox"/> Atemnot <input type="checkbox"/> Schnupfen <input type="checkbox"/> gastrointestinale Symptomatik <input type="checkbox"/> Störung Geruchs-/Geschmackssinn <input type="checkbox"/> Andere: _____