

(Patientendaten hier aufdrucken) **Bitte mit Geburtsdatum!**

Name & Adresse des Einsenders:



LABOR
ROSLER

Labor Rosler GmbH

Ärztlicher Leiter: Dr. med. Eduard Rosler
Facharzt für Laboratoriumsmedizin
Am weißen Haus 10, 97772 Wildflecken
Tel. 09745-91910 – Fax 09745-919191

Anforderungsschein Abstrich-Diagnostik

☐ Selbstzahler

☐ Privat versichert

Eingang:

Material:

☐ Vaginal-Abstrich ☐ Cervix-Abstrich ☐ _____

**Barcode-
Aufkleber**

☐ **Standarduntersuchung:**

Bakterien, Pilze, physiolog. Laktobazillen, Vaginose-Score (eSwab-Tupfer)

Basis-Analyse

43,12 €*

☐ **Aromatogramm**

6,99 €* pro Keim



Hinweis: Kosten je positivem Keim-Nachweis: Ca. 10 bis 20 Euro. Die exakten Kosten variieren je nach Aufwand.

☐ **Zusatzuntersuchung sexuell übertragbarer Krankheiten:**

☐ **Neisseria gonorrhoeae**

☐ **Gardnerella vaginalis**

☐ **Chlamydia trachomatis**

☐ **Trichomonaden**

Jeweils Antigen-Nachweis ohne Antibiogramm

Pro Untersuchung 14,57 €*

Der Auftraggeber ist einverstanden, dass persönliche Daten bei uns gespeichert und ggf. an Partnerlabore zur Analyse und Abrechnung weitergegeben und abgetreten werden. Sie haben das Recht, die Einwilligung jederzeit zu widerrufen, sowie das Recht auf Löschung und Berichtigung der Daten. Ihre Daten werden spätestens nach 10 Jahren gelöscht. Alle Informationen zum Datenschutz erhalten Sie auf unserer Homepage unter www.labor-rosler.de oder auf Abruf.

Mit der nachfolgenden Angabe Ihrer Email-Adresse stimmen Sie einem verschlüsselten Versand Ihres Befundes auf elektronischem Wege zu.

E-Mail-Adresse Patient: _____

Passwort (frei wählbar, nur einmal eintragen - gilt für alle weiteren Einsendungen): _____

Der Befund wird mit diesem Passwort verschlüsselt geschickt.

**Bitte notieren Sie
es sich separat!**

Mir ist bekannt, dass nicht alle Krankenkassen die Kosten für die angeforderten Analysen übernehmen. Mit meiner Unterschrift erkläre ich mein **Einverständnis zur Durchführung und Liquidation** der gekennzeichneten Laboranalysen zu den angegebenen Kostensätzen (GOÄ). Die Liquidation erfolgt durch die Labor Rosler GmbH.

Unterschrift Patient (Auftraggeber)* X _____ verpflichtend

* GOÄ 1,0-facher Satz – PKV wird mit 1,15-fachem Satz abgerechnet – zzgl. 2,91 € für Auslagen gemäß §10 GOÄ