

Anforderungsschein für SARS – CoV - 2 (Covid 19)

Dr. Gernot Walder

FA für Hygiene und Mikrobiologie
(Infektiologie und Tropenmedizin)

Unterwalden 30, A-9931 Außervillgraten

Arzt: 0043 664 55 60 116 Labor: 0043 4843 20065

Fax: 0043 4843 20093

Name: _____

Geb. Datum: _____

Adresse: _____

Sozialvers.Nr./Träger: _____

Telefonnr. / e-mail: _____

Hausarzt: _____

Telefonnr. Arzt: _____ Entnahmedatum: _____

akut aufgetretene Symptome OHNE andere, plausible Erklärung:

Fieber: Husten: Halsschmerzen: Atemnot: Geschmackstörungen:

Übelkeit/Erbrechen:

Kontakt mit gesichertem Fall in den letzten 2 Wochen: Ja Nein

Auf Grund des klinischen Zustandsbilds und meiner ärztlichen Einschätzung
wünsche ich eine Abklärung auf COVID-19.

Weitere Angaben: _____

Attest (Kosten von € 100,00 trägt Patient)