



AANVRAAGFORMULIER COVID-19 DIAGNOSTIEK (ANTISTOFFEN)

Bij verhindering 24 uur van te voren afbellen, bij niet afbellen worden kosten volgens wettelijk tarief in rekening gebracht.
Vul altijd minimaal het BSN van de patiënt in.

Invullen door patiënt

Vul a.u.b. alle velden in binnen dit gele blok

Initialen en (meisjes)achternaam:

Geboortedatum: Geslacht: m vBSN: Telefoonnummer:

E-mailadres*:

*De uitslag van deze test wordt beveiligd naar u gemaïld. Uw mailadres is dus noodzakelijk.

Postbus 16080
2301 GB Leiden
www.scal.nl

T 071 -516 00 20 (aanvragerlijn)
F 071 -516 00 98
E info@scal.nl

Aanvraag door particulier

Uitslag mailen naar [aangegeven mailadres](#)

Invullen door SCAL

 m v

Geboortedatum patiënt (ddmmjjjj) Naam patiënt Geslacht patiënt

Datum afname : :
 Afnametijdstip (hh:mm)

Initialen medw.

Opmerkingen:

Onderzoek:

SEROLOGIE (recente of doorgemaakte infectie) (diagnostiek uit bloed (STOLBLOED serum))

 SARS-CoV-2 Ig totaal / antistoffen totaal test

Kosten (eenmalige machtiging)

€30,- Factuur ontvangt u na uitslag test.

Werkwijze

1. Print dit document uit en vul bovenstaande gele blok volledig in.
2. Maak een afspraak bij SCAL Medische Diagnostiek voor uw bloedafname. Ga hiervoor naar www.scal.nl, via de rode knop 'Afspraak maken' komt u op de juiste webpagina terecht.
3. Neem dit ingevulde aanvraagformulier mee naar uw afspraak.
4. Tijdens uw afspraak zal u gevraagd worden een eenmalige machtiging in te vullen. Mocht u de test op de Rooseveltstraat in Leiden (hoofdvesting) af laten nemen, dan zal u gevraagd worden om het bedrag vooraf te pinnen (met uitzondering op zaterdag).
5. Zodra de uitslag bekend is krijgt u deze beveiligd via de mail naar u toegezonden.

Heeft u COVID-19 gerelateerde klachten?

Kom **niet** naar onze afnamelocatie als er een kans bestaat dat u geïnfecteerd bent met het coronavirus! Dit in verband met de veiligheid van onze medewerkers en medebezoekers van de afnamelocatie! De antistoffen-totaal-test raden wij alleen aan om een reeds doorgemaakte COVID-19 infectie aan te tonen, om een huidige infectie aan te tonen verwijzen wij u graag door naar de GGD voor een PCR test.

Ik heb geen COVID-19 gerelateerde klachten en begrijp dat deze test niet om een actieve COVID-19 besmetting gaat.

Bedrag
(incl 21% btw)

€30,-

Bankrekening
Incl. IBAN nummer

Hierbij verleen ik Salux Healthcare B.V. éénmalig bovenstaand bedrag van mijn rekening af te schrijven.

Datum :

Handtekening :