

# Pool-Untersuchungsauftrag SARS-CoV-PCR (Covid-19 PCR)



Rechnungsanschrift:

MuT - Marketing und Tourismus SG Lathen eG  
Erna-de-Vries-Platz 7, 49762 Lathen  
05933 6689, info@mut-lathen.de

Einsender:

Firma : \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Pool Nr: \_\_\_\_\_ (zur internen Verwendung)

Personalnummer/ID	Probe-Nr.	Personalnummer/ID	Probe-Nr.
1. _____	_____	11. _____	_____
2. _____	_____	12. _____	_____
3. _____	_____	13. _____	_____
4. _____	_____	14. _____	_____
5. _____	_____	15. _____	_____
6. _____	_____		
7. _____	_____		
8. _____	_____		
9. _____	_____		
10. _____	_____		

Die Befundmitteilung erfolgt unverzüglich nach Untersuchungsende an den Einsender der Probe per (bitte ankreuzen):

Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Auftraggebers (Einsenders)