

**Formular zur Einsendung von Zecken**

Bei Kindern:  
Name, Vorname des versicherten Elternteils

Name, Vorname (Patient)

Geburtsdatum (Patient)

Straße

PLZ, Wohnort

Tel.: zur Übermittlung der Ergebnisse (Inland) (**gebührenpflichtig, 2,50Ö**)  
 nur wenn positiv

Fax oder Email (**kostenlos**)

Behandelnder Arzt (freiwillige Angabe), Anschrift  
  
Befundübermittlung an Praxis:  
 ja  nein  nur wenn positiv

Stichstelle

Anzahl beigefügter Zecken

**nur vom Labor auszufüllen**

tot  lebend

Zeckenart	nü.	ang.	vollg.
<b>Saugzustand Stadium</b>			
Larven			
Nymphen			
Weibchen			
Männchen			

**Untersuchungsergebnis / Untersucher**

Borreliose: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
FSME: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Anaplasma: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Untersuchung der Zecke auf**

**Borrelia** mittels DNA-Analyse (PCR)  
(GOÄ 3922), Amplifikation von Nukleinsäuren mittels PCR, 1 facher Satz  
29,14 " + Porto zzgl. 19 % MwSt = **35,33 Ö**

**FSME (nested PCR)**  
(GOÄ 4784), Amplifikation von Nukleinsäuren mittels nested PCR, 1 facher Satz  
58,29 " + Porto zzgl. 19% MwSt= **70,02 Ö**

**Anaplasma phagozytophilum (nested PCR)**  
(GOÄ 4784), Amplifikation von Nukleinsäuren mittels nested PCR, 1 facher Satz  
58,29 " + Porto zzgl. 19% MwSt= **70,02 Ö**

Die Abrechnung erfolgt vom Labor direkt mit dem Patienten als private Leistung in Anlehnung an die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zwecks eventueller Erstattung durch die Krankenkasse, Zusatzversicherung, Unfallversicherung u. a. Originalbefund und Rechnung werden dem Patienten/Versicherungsnehmer direkt per Post zugesandt. Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Anerkennung der Allgemeinen Geschäftsbedingungen.

\_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift