

ZAKLAB Gmbh  
Bruckrain 9  
72336 Balingen

## ANFORDERUNGSSCHEIN ZECKENSCHNELLTEST



### SO GEHT'S

- Senden Sie diesen ausgefüllten und gefalteten Anforderungsschein mit der (toten oder lebendigen) Zecke an das Zeckenlabor.
- Große, vollgesogene Zecken sollten in einem kleinen Gefäß (z.B. Filmdose oder Pastillendose) verschickt werden. Dafür ist der Versand als Päckchen notwendig.
- Alle anderen Zecken können mit Klebestreifen z.B. auf diesen Anforderungsschein oder auf ein extra Blatt Papier geklebt und in einem Briefkuvert versendet werden.
- Weitere Möglichkeit: Verpacken Sie die Zecke in das abgeschnittene Eck eines Gefrierbeutels, das mit Klebeband versiegelt wird und befestigen den Beutel anschließend an dem Anforderungsschein.
- Den ausführlichen Befund bekommen Sie per Post und ein positives Testergebnis zusätzlich telefonisch mitgeteilt.

### UND DANN

Wardie Zecke mit Erregern verseucht, besprechen Sie das weitere Vorgehen mit Ihrem Hausarzt. Er entscheidet gemeinsam mit Ihnen, ob zum Beispiel eine vorbeugende Behandlung oder regelmäßige Kontrollen notwendig sind. Bei negativem Befund besteht nur eine sehr geringe Wahrscheinlichkeit einer Krankheitsübertragung. Sie sollten dann dennoch den Zeckenstich nicht vergessen und bei allen unklaren Beschwerden Ihren Arzt informieren.

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Borrelien  | 28,- inkl. 19 % MwSt.    |
| <input type="checkbox"/> FSME   | 49,- inkl. 19 % MwSt.    |
| <input type="checkbox"/> Borrelien & FSME                                     | 69,- inkl. 19 % MwSt.    |
| <input type="checkbox"/> Co Erreger, Ehrlichia spp<br>Babesia sp, Rickettsien | je 28,- inkl. 19 % MwSt. |
| <input type="checkbox"/> und mit Borrelien<br>oder FSME                       | je 14,- inkl. 19 % MwSt. |

Anschrift des Auftraggebers

Name \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Ort/Plz \_\_\_\_\_

Telefon, Mobil \_\_\_\_\_

### Kostenübernahmeerklärung

Ich beauftrage Sie hiermit, die obengenannten Untersuchungen durchzuführen und erkläre mich bereit, die anfallenden Kosten zu übernehmen. Mir ist bekannt, dass eine Erstattung durch die gesetzliche und ggf. durch die private Krankenversicherung nicht erfolgen kann. **Der Speicherung meiner Daten zur Ergebnisübermittlung willige ich ein.**

ZAKLAB Gmbh  
Bruckrain 9

72336 Balingen  
Fon 0176/20806791  
service@zaklab.de

Bankverbindung  
IBAN DE66 6536 2499 0079 5330 00  
BIC GENODES1GEI

Ort, Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_