

**AUFTRAGSERTEILUNG ZUR DURCHFÜHRUNG VON  
LABORUNTERSUCHUNGEN –  
SARS-COV-2 (COVID-19)**



Laboranschrift: MMD GmbH & Co. KG | Brenneckestraße 20 | 39118 Magdeburg | Tel.: 0391 6117209 | Fax: 0391 6117208 |  
E-Mail: [labor@mmd-web.de](mailto:labor@mmd-web.de) | Website: [www.mmd-web.de](http://www.mmd-web.de)

Patientendaten (bitte alle in Druckbuchstaben) Herr / Frau    geb. am  Telefon:  E-Mail:  Fax:	Bei Arztbesuch: Praxis: Anschrift   Praxis: E-Mail-Adresse  <b>Erklärung des Patienten:</b> Hiermit beauftrage ich die MMD GmbH & Co. KG, die unten angekreuzten labormedizinischen Untersuchungen zu den angegebenen Preisen in Anlehnung an die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) durchzuführen.  Bei Arztbesuch: Mein behandelnder Arzt / Heilpraktiker hat mich über die labormedizinischen Untersuchungen und die dadurch verursachten Kosten aufgeklärt, insbesondere darüber, dass die Kosten der von mir beauftragten labormedizinischen Untersuchungen nicht von den gesetzlichen Krankenversicherungen erstattet werden.
Datum der Probennahme:	Ich bin damit einverstanden, dass ich die labormedizinischen Untersuchungen unabhängig davon zu bezahlen habe, ob meine Krankenversicherung diese erstattet.  Datum: _____ Unterschrift: _____
Klinische Angaben / Diagnose	
<b>Befundübermittlung:</b> <input type="checkbox"/> per E-Mail (verschlüsselt in Übereinstimmung mit der DSGVO) <input type="checkbox"/> per FAX <input type="checkbox"/> auf dem Postweg	

Leistung/Versandart	Parameter	Probenmaterial		Preis in €
<b>Antikörpernachweis*1) SARS-CoV-2 Versand: auf dem Postweg*3)</b>	<b>Nachweis der erfolgten Immunantwort</b> Bestimmung des Antikörperstatus (IgA, IgM, IgG) gegenüber dem Virus SARS-CoV-2	1x Serum <u>oder</u> EDTA-Blut aus venösem Blut oder Kapillarblut (mind. 0,5ml)	<input type="checkbox"/>	<b>70,00</b>
<b>Direktnachweis*2) SARS-CoV-2 Versand: auf dem Postweg*3)</b>	<b>Nachweis der akuten Infektion</b> Nachweis von SARS-CoV-2 mittels der PCR- Technologie (RT-PCR) (5 spezifische Gene des SARS-CoV-2 Virus + Abstrichqualitätskontrolle)	Abstrichtupfer in Transportmedium (Oropharyngeal und/oder Nasopharyngeal)	<input type="checkbox"/>	<b>100,00</b>

\*1) \*2) Nähere Informationen zu dem Test unter [www.mmd-web.de](http://www.mmd-web.de)

\*3) Im Stadtgebiet von Magdeburg wird ein kostenloser Abholdienst für die Proben angeboten.  
Probenabholung bitte per E-Mail ([mmd@mmd-web.de](mailto:mmd@mmd-web.de)) oder telefonisch (0172-3949108) unter Angabe  
des genauen Abholorts und eines Abholzeitfensters von 2 Stunden bestellen.

Bei Versand auf dem Postweg bitte den vorhandenen Karton benutzen und mit dem beigegeführten  
Adressaufkleber versehen. Dieser Versand entspricht den Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts, s.  
unter [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Vorl\\_Testung\\_nCoV.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html)  
(„Verpackung und Versand“).