



**Zecken-PCR**  
· zuverlässig  
· günstig  
· schnell



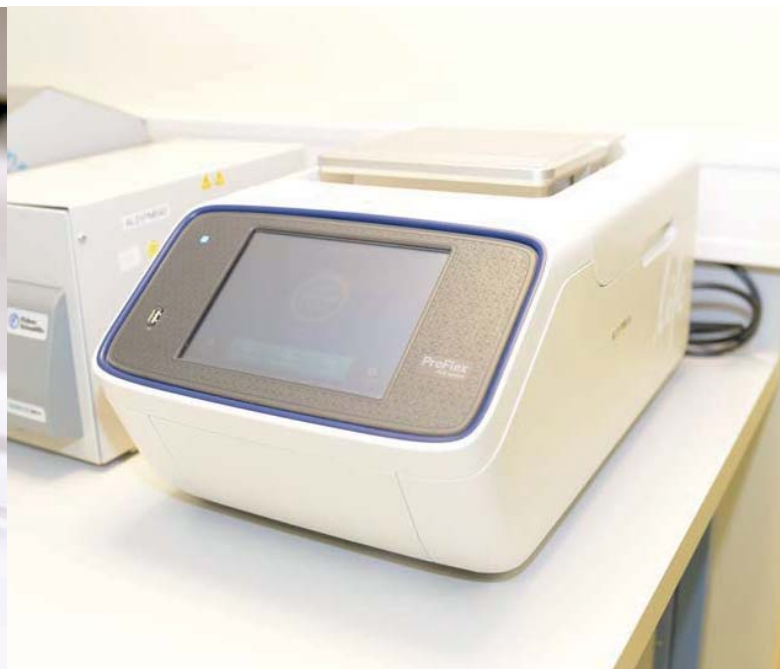
## Zeckenuntersuchung

### Bitte schicken Sie die Zecke an:

ArminLabs  
PreAnalytics GmbH  
Zirbelstr. 58, 2. Stock  
86154 Augsburg  
GERMANY

### So können Sie die Untersuchung Ihrer Zecke anfordern:

1. Entfernen Sie die Zecke sorgfältig und möglichst vollständig. Bitte benutzen Sie hierzu eine handelsübliche Zeckenschlinge oder -zange. Keinesfalls sollten Sie die Zecke vor der Entfernung mit Klebstoff, Öl, o.Ä. bedecken. Je rascher die Zecke entfernt wird, desto geringer ist im Allgemeinen die Wahrscheinlichkeit der Übertragung möglicher zeckenübertragener Infektionen.
2. Packen Sie die lebendige/tote Zecke in den beiliegenden kleinen Druckverschlussbeutel. Bitte stellen Sie sicher, dass der Druckverschlussbeutel gut verschlossen ist!
3. Füllen Sie den Laborauftrag vollständig aus und unterschreiben Sie diesen.
4. Legen Sie den geschlossenen Druckverschlussbeutel, sowie diesen Laborauftrag in ein Kuvert und frankieren Sie dieses ausreichend.
5. Sie erhalten wenige Tage nach dem Eingang der Zecke in unserem Labor einen ausführlichen Befund per E-mail oder Post. Bei Fragen zum Befund wenden Sie sich bitte an Ihren Hausarzt.



## Auftraggeber

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Nr.

Telefon

PLZ | Ort

Land

### Über den Zeckenstich:

E-Mail

Befundversand per:

Post  Email

Datum des Zeckenstichs

PLZ | Ort

## Laborauftrag zur Zecken-PCR

- Borrelien-Nachweis** (Borrelia burgdorferi sensu lato, Borrelia miyamotoi) **39,90 €** inkl. MwSt.
- FSME-Nachweis** **39,90 €** inkl. MwSt.
- Zecken-Screening** (Borrelia burgdorferi sensu lato, Borrelia miyamotoi, Anaplasma phagocytophilum, Rickettsien, Babesien, Bartonellen) **69,90 €** inkl. MwSt.



### Zahlung per Vorkasse

Empfänger  
IBAN  
SWIFT-BIC  
Bank

### Zahlungs-Optionen

arminlabs preAnalytics GmbH  
DE45 7205 0101 0030 8002 70  
BYLADEM1AUG  
Kreissparkasse Augsburg

Verwendungszweck Name Auftraggeber

### Kreditkarte

VISA  Mastercard  AMEX

Kreditkarten-Nummer \_\_\_\_\_

Name auf der Kreditkarte \_\_\_\_\_

Gültig bis (MM/JJ) \_\_\_\_\_

Card Validation Code (CVV) \_\_\_\_\_

Gesamtbetrag (der gewählten Untersuchungen) \_\_\_\_\_ €

Zahlungsbetrag

Der Befund wird erst zugesandt, nachdem der vollständige Gesamtbetrag bei uns eingegangen ist!

## Kostenübernahmeerklärung

Ich fordere die Untersuchungen auf eigenen Wunsch an und beauftrage hiermit die ArminLabs PreAnalytics GmbH mit der Durchführung. Mir ist bekannt, dass ich die Kosten für die Untersuchung und den Versand selbst zu tragen habe und eine Erstattung durch die gesetzliche Krankenkasse nicht erfolgen kann. Im Falle der Bezahlung mit Kreditkarte stimme ich zu, dass arminlabs preAnalytics GmbH meine Kreditkarte mit dem Gesamtbetrag belastet.

Ort, Datum

Unterschrift