

COVID-19-Test

Ja, ich habe Interesse an einem COVID-19-Test (bitte entsprechendes Testverfahren auswählen *)

Ich bin bereits Patient/in

Interesse an Corona-Test (Testverfahren wählen) *

COVID-19-Antigentest (Schnelltest) - Ja, ich habe Interesse am COVID-19-Antigentest (Schnelltest). Bitte kontaktieren Sie uns.

Ihre Arztpraxis kontaktiert Sie schnellstmöglich zur Terminvereinbarung.

Zustimmung *

Ja, ich gebe meine Zustimmung für die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten - gemäß der Datenschutzerklärung - zur Bearbeitung und Beantwortung dieser Anfrage. *

* Pflichtfelder

Absenden