

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

## Praxisstempel

Bitte dieses  
Feld nicht  
bekleben!Nur  
für labor-  
interne  
Zwecke!Bei Nachbestellung diese  
Belegnummer angeben:

0035 0418 01

## IGeL-Auftragsschein

## Diagnose:

Leistungen des Arztes	€
<input type="checkbox"/> 1. Beratung < 10 Min. (1)	10,72
<input type="checkbox"/> 1. Beratung > 10 Min. (3)	20,11
<input type="checkbox"/> Blutentnahme (250)	4,20
<input type="checkbox"/> Abstrichentnahme Mikrobiologie (298)	5,36
<input type="checkbox"/> Symptombezogene Unters. (5)	10,72

Gesundheitsuntersuchung	€
<input type="checkbox"/> kl. Blutbild	E 4,02
<input type="checkbox"/> gr. Blutbild	E 5,36
<input type="checkbox"/> Natrium	S 2,01
<input type="checkbox"/> Kalium	S 2,01
<input type="checkbox"/> Calcium	S 2,68
<input type="checkbox"/> Creatin-Kinase (CK)	S 2,68

<input type="checkbox"/> Kreatinin	S 2,68
<input type="checkbox"/> Harnstoff	S 2,68
<input type="checkbox"/> Harnsäure	S 2,68
<input type="checkbox"/> Eiweiß, ges.	S 2,01
<input type="checkbox"/> HbA1c	E 13,41
<input type="checkbox"/> Glukose	NF 2,68
<input type="checkbox"/> Glukose Bel. 75g	NF 5,36
<input type="checkbox"/> alk. Phosphatase	S 2,68
<input type="checkbox"/> Bilirubin, ges.	S 2,68
<input type="checkbox"/> Cholinesterase (CHE)	S 2,68
<input type="checkbox"/> GOT (ASAT)	S 2,68
<input type="checkbox"/> GPT (ALAT)	S 2,68
<input type="checkbox"/> gGT	S 2,68
<input type="checkbox"/> Pankreas-Amylase	S 3,35
<input type="checkbox"/> Lipase	S 3,35
<input type="checkbox"/> LDH	S 2,68
<input type="checkbox"/> CRP	S 13,41
<input type="checkbox"/> Ferritin	S 16,76
<input type="checkbox"/> Homocystein	EP 61,67
<input type="checkbox"/> Cholesterin	S 2,68
<input type="checkbox"/> HDL/LDL	S 5,36
<input type="checkbox"/> Triglyceride	S 2,68
<input type="checkbox"/> Lipoprotein (a)	S 20,11
<input type="checkbox"/> CRP hochsensitiv	S 13,41
<input type="checkbox"/> NT pro BNP	S 33,52

 Sonstige Anforderungen:

Einverständniserklärung des Patienten:



MEDIZINISCHES LABOR BREMEN

Postfach 286 132 - 28361 Bremen  
Tel: +49 421 2072-0  
Fax +49 421 2072-167  
info@mlhb.de - www.mlhb.de

Entnahme-Dat.:	Uhrzeit:	Pat.-Angaben:

Entnehmende Person: \_\_\_\_\_

männlich      weiblich      schwanger  
SSW: \_\_\_\_\_

 Befundkopie an Patient

Letzte Regel: \_\_\_\_\_

Zylustag: \_\_\_\_\_

Größe/Gewicht \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Hormontherapie  JA  NEINAntibabypille  JA  NEIN

Andere Medikamente: \_\_\_\_\_

## Osteoporose

€

<input type="checkbox"/> Calcium	S	2,68
<input type="checkbox"/> Phosphat, anorg.	S	2,68
<input type="checkbox"/> Vitamin D (25-OH)	S	21,45
<input type="checkbox"/> Ostase / BAP	S	32,17

## Krebsvorsorge/Darmerkrankungen

€

<input type="checkbox"/> Calprotectin	ST	12,96
<input type="checkbox"/> Lactoferrin	ST	12,96
<input type="checkbox"/> Pankreas-Elastase	ST	21,45
<input type="checkbox"/> Hämoglobin iFOBT	ST	12,07
<input type="checkbox"/> Hämogl./-Haptogl.-Ko.	ST	12,07
<input type="checkbox"/> M2-Pyruvatkinase	ST	30,16
<input type="checkbox"/> PSA	S	20,11

## Infektions-/Schwangerschaftsdiagnostik

€

<input type="checkbox"/> Borrelien-Ak G/M	EIA	S	46,92
<input type="checkbox"/> Cytomegalie IgG-Ak	EIA	S	16,09
<input type="checkbox"/> H.-simplex 1+2 IgG-Ak	EIA	S	32,18
<input type="checkbox"/> H.-simplex 1/2 IgM-Ak	EIA	S	20,11
<input type="checkbox"/> Parvovirus IgG-Ak	EIA	S	20,11
<input type="checkbox"/> Pertussis IgG-Ak	EIA	S	23,46
<input type="checkbox"/> Toxoplasmose IgG-Ak	EIA	S	23,46
<input type="checkbox"/> Toxoplasmose IgM-Ak	EIA	S	23,46
<input type="checkbox"/> V.-Zoster IgG-Ak	EIA	S	16,09
<input type="checkbox"/> V.-Zoster IgM-Ak	EIA	S	20,11
<input type="checkbox"/> β-Streptokokken-Kultur	AB		12,07
<input type="checkbox"/> Helicobacter pylori Ag	ST		16,76

## Sexuell übertragbare Krankheiten

€

<input type="checkbox"/> Chlamydien (PCR)	AB/U		53,63
<input type="checkbox"/> Hepatitis-Bs-AG	S		16,76
<input type="checkbox"/> HIV 1+2 Ak	S		20,11
<input type="checkbox"/> Luessuchtest	S		23,46

## Vitamine

€

<input type="checkbox"/> Biotin (Vitamin H)	S		24,13
<input type="checkbox"/> Folsäure	S		16,76
<input type="checkbox"/> Vitamin A	S	◆	24,13
<input type="checkbox"/> Vitamin B1	E	◆	38,21
<input type="checkbox"/> Vitamin B2	E	◆	38,21
<input type="checkbox"/> Vitamin B6	S	◆	38,21
<input type="checkbox"/> Vitamin B12	S		16,76
<input type="checkbox"/> Vitamin C	S	◆	22,73
<input type="checkbox"/> Vitamin D (25-OH)	S		21,45
<input type="checkbox"/> Vitamin E	S		24,13

## Sonstiges

€

<input type="checkbox"/> Blutgruppe + Rhes. D	S		46,93
<input type="checkbox"/> Coenzym Q10	S		38,21
<input type="checkbox"/> Selen	S		27,48
<input type="checkbox"/> SARS-CoV-2-PCR	AB		73,74
<input type="checkbox"/> SARS-CoV-2-AK (Roche)	S		20,11

AB = Abstrich      NF = NaF-Blut  
E = EDTA-Blut      S = Serum  
EP = EDTA-Plasma      ST = Stuhl  
U = Urin

◆ = lichtgeschützt

10/2024 V1.1

Bitte beachten Sie die Datenschutz-  
Hinweise auf der Rückseite!

Ich beauftrage die Durchführung der angekreuzten Leistungen, über deren medizinische Bedeutung ich aufgeklärt wurde. Mir ist bekannt, dass diese Leistungen nicht zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung gehören. Ich werde daher die Kosten selbst tragen. Mit der Weitergabe meiner Daten für die Abrechnung (nach der GOÄ) an die Privatärztliche Abrechnungsstelle für Ärzte (PVS) bin ich einverstanden.

Einverständniserklärung des Patienten:

Datum

Unterschrift des Patienten

## Information nach Art. 14 Datenschutzgrundverordnung für Patient\*innen

Die Einhaltung datenschutzrechtlicher Vorgaben hat einen hohen Stellenwert für unser Unternehmen. Wir möchten Sie nachfolgend über die Erhebung Ihrer personenbezogenen Daten bei uns aufklären.

### Verantwortliche Stelle und Quelle der Daten

Für die Datenerhebung und Verarbeitung ist die MVZ Medizinisches Labor Bremen GmbH verantwortlich. Wir erhalten Ihre Daten im Rahmen einer Probeneinsendung der Klinik bzw. Arztpraxis, in der Sie in Behandlung sind. Hierzu zählen insbesondere Vor- und Nachname, Geburtsdatum, Krankenkasse bzw. Kostenträger, Versichertennummer sowie der konkrete Untersuchungsauftrag.

### Zweck, Rechtsgrundlage und Speicherdauer der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten die erhobenen Daten gem. Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO, 9 Abs. 2 lit. h DSGVO insbesondere zum Zweck der **Vertragserfüllung** (insb. Befundübermittlung an Ihren Einsender, ggf. Rechnungstellung sowie die Weitergabe von Gesundheitsdaten zu Abrechnungszwecken an die jeweilige Krankenkasse).

Ihre Daten werden für die Dauer der Behandlung verarbeitet und für mindestens 10 Jahre aufbewahrt.

In einzelnen Fällen, wie z. B. gendiagnostischen Untersuchungen, Notfallanalysen oder die Weitergabe Ihres Befundes an Ihren Hausarzt oder nachbehandelnden Arzt ist eine Datenverarbeitung bzw. -weitergabe nur auf Basis Ihrer **Einwilligung** (Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. a DSGVO, Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO) möglich. Sofern Sie privat versichert sind oder eine IGeL-Leistung in Anspruch nehmen, geben wir, vorbehaltlich Ihrer Einwilligung, die hierfür erforderlichen Daten an die Privatversicherungen oder Privatverrechnungsstellen zur direkten Abrechnung (inklusive Gesundheitsdaten) weiter.

Ihre Einwilligung kann **jederzeit widerrufen** werden, ohne dass dies die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt.

Wir übermitteln Ihre Daten zudem an Dritte, sofern hierzu eine gesetzliche Verpflichtung besteht (Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. c DSGVO, Art. 9 Abs. 2 lit. i DSGVO). Das gilt etwa für die Übermittlung meldepflichtiger Krankheiten nach §§ 6 und 7 Infektionsschutzgesetz an das Gesundheitsamt. Ferner erfolgt eine Datenübermittlung an den Kostenträger bei gesetzlichen Krankenversicherungen (§ 301 SGB V).

### Datenempfänger

Ihre Daten behandeln wir selbstverständlich vertraulich. Ggf. geben wir diese auch an Dienstleister weiter, die uns z. B. in den Bereichen EDV oder Datenvernichtung streng weisungsgebunden unterstützen und mit denen gesonderte Verträge zur Auftragsverarbeitung geschlossen wurden. Ihre Daten können von uns zudem an unseren Inkasso-Dienstleister KSP Kanzlei Dr. Seegers, Dr. Frankenheim Rechtsanwaltsgeellschaft mbH, Kaiser-Wilhelm-Straße 40, 20355 Hamburg, zur Geltendmachung unserer Forderungen weitergegeben werden. Eine Datenverarbeitung außerhalb der EU bzw. des EWR findet nicht statt.

### Ihre Datenschutzrechte

Sie haben folgende Datenschutzrechte: Recht auf Auskunft (Art. 15 DSGVO), Berichtigung unrichtiger Daten (Art. 16 DSGVO), Löschung (sofern einer der in Art. 17 DSGVO genannten Gründe vorliegt), Einschränkung der Verarbeitung, wenn eine der in Art. 18 DSGVO genannten Voraussetzungen vorliegt und in den Fällen des Art. 20 DSGVO das Recht auf Datenübertragbarkeit. Es erfolgt keine automatisierte Entscheidungsfindung und kein Profiling gem. Art. 22 Abs. 1 und 4 DSGVO.

Sie haben das Recht, Ihre **Einwilligung** jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu **widerrufen**. Bitte richten Sie den Widerruf an: [info@mlhb.de](mailto:info@mlhb.de)

Jede betroffene Person hat das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde, wenn sie der Ansicht ist, dass die Verarbeitung der sie betreffenden Daten gegen datenschutzrechtliche Bestimmungen verstößt. Das Beschwerderecht kann insbesondere bei einer Aufsichtsbehörde in dem Mitgliedstaat des Aufenthaltsorts oder des Arbeitsplatzes der betroffenen Person oder des Orts des mutmaßlichen Verstoßes geltend gemacht werden.

Sie haben zudem das Recht, sich jederzeit an unseren **Datenschutzbeauftragten** zu wenden, der bezüglich Ihrer Anfrage zur Verschwiegenheit verpflichtet ist. Die Kontaktdata unseres Datenschutzbeauftragten lauten:

datenschutz nord GmbH/ E-Mail: [office@datenschutz-nord.de](mailto:office@datenschutz-nord.de)/ Tel.: 0421 69 66 32-0

Weitergehende Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten stellen wir Ihnen auf Anfrage jederzeit gerne zur Verfügung. Zudem finden Sie unsere Art. 13 Information auch auf unserer Website unter <https://www.mlhb.de/datenschutz/informationspflicht-dsgvo-fuer-einsender>.

