

IDENTIFIKATIONSFORMULAR



**Ausfëllen an zesumme mat
Ärer Stullprouf aschécken**



**Programme
Dépistage
Cancer colorectal**

Schrëtt 1: Ech identifizéieren mech

**Ech hu mäi Kit an engem BIONEXT
Laboratoire ofgeholl**

Ech ginn direkt zum Schrëtt 2

Ech krut mäi Kit per Post

**Ech pechen hei d'Etikett vum
Begleetbréif op**

Ech si mäi Kit an d'Apdikt sichen gaang

Ech fëllen déi folgend Informatiounen aus

Gebuertsnumm

Virnumm

Matricule

Aluedungsnummer (Voucher ID)

Ech gi meng Kontaktinformatiounen un

Obligatoresch

Tel + _____

E-mail _____

Ech wëll, dass d'Testresultater u mäin Dokter/meng Doktesch geschéckt ginn : Jo ☐ Nee ☐

Wann jo, ginn ech d'Kontaktinformatiounen vu mengem Dokter/menger Doktesch un

Numm

Virnumm

Adress

Schrëtt 2: Ech notéieren den Datum vun der Testdurchféierung

Obligatoresch

Datum : ____ ____ 20____

