

Geben Sie bitte Ihr Geburtsjahr ein.

Bitte tippen Sie einen Wert in das Zahlenfeld ein.

< Zurück

Weiter >

Nehmen Sie zurzeit regelmäßig **gerinnungshemmende** Medikamente ein?

- Ja, ausschließlich Acetylsalicylsäure (z. B. ASS oder Aspirin)
- Ja, (auch) andere gerinnungshemmende Medikamente
- Nein, nehme ich nicht regelmäßig ein
- keine Angabe

< Zurück

Weiter >

Geben Sie bitte Ihr Geschlecht ein:

Männlich

Weiblich

Divers

< Zurück

Weiter >

Leiden Sie an einer Blutgerinnungsstörung?

- Ja
- Nein
- keine Angabe

< Zurück

Weiter >

Gab es bei Ihnen bereits einmal Probleme bei der Blutentnahme?

- Ja
- Nein
- keine Angabe

< Zurück

Weiter >

Wenn Sie an bisherige Blutentnahmen denken, kam es schon einmal vor, dass mehrere Einstiche notwendig waren, um Blut entnehmen zu können?

- Ja
- Nein
- keine Angabe

< Zurück

Weiter >

Nun geht es um das Zigarettenrauchen. Rauchen Sie, zumindest hin und wieder, Zigaretten?

- Ja
- Nein
- keine Angabe

< Zurück

Weiter >

Wie viele Zigaretten rauchen Sie zurzeit im Durchschnitt pro Tag?

- Weniger als 10
- 10 bis unter 20
- 20 oder mehr
- keine Angabe

< Zurück

Weiter >

Rauchen Sie, zumindest hin und wieder, E-Zigarette?

- Ja
- Nein
- keine Angabe

< Zurück

Weiter >

Wurde bei Ihnen bereits ein Corona-**Virustest** (SARS-CoV-2) durchgeführt?

- Ja
- Nein
- keine Angabe

< Zurück

Weiter >

Wurde bei Ihnen bereits ein Corona-**Antikörpertest** durchgeführt (SARS-CoV-2)?

- Ja
- Nein
- keine Angabe

< Zurück

Weiter >

Vielen Dank!

Zwecks Terminvereinbarung und Testung benötigen wir abschließend Ihre Kontaktdaten, über die wir Sie erreichen können, und Ihre aktuelle Adresse.

Es muss sich dabei nicht notwendigerweise um Ihre Wohnadresse handeln, sondern um die Adresse, wo die Testung stattfinden soll.

< Zurück

Weiter >