

KOSTENFREIER

ANTIGEN-SCHNELLTEST

MONTAG - FREITAG | 9:30 - 14:00 Uhr | APOTHEKE IM ÄRZTEHAUS MICKTEN



01 Einverständniserklärung ausfüllen

Bringen Sie diese möglichst, bereits ausgefüllt, mit.

Das benötigte Formular finden Sie auf unserer Homepage oder über den nebenstehenden QR-Code.

02 Abstrich, Test, Auswertung

03 Ergebnismitteilung

- Sind Sie **symptomfrei** und **älter als 12 Jahre**?
- Tragen Sie einen **medizinischen Mund-Nasenschutz**?
- Treten Sie bitte **einzel**n ein und achten Sie auf **ausreichend Abstand**!



Im Falle eines positiven Testergebnisses, sind wir verpflichtet, dieses namentlich dem zuständigen Gesundheitsamt zu melden.



Wurzener Str. 5 | 01127 Dresden

Tel.: 0351 - 85 22 303

www.apothekenpieschen.de



V070421