

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR PCR COVID-19 (POUR VOYAGES, EVENEMENTS, AUTRES...)

REEMPLIR EN IMPRIMÉ MAJUSCULE UNIQUEMENT / FILL IN CAPITAL LETTERS ONLY

***Renseignements obligatoires/ Mandatory Information**

SVP ne rien écrire ici / please don't write here

Nom* /Last Name* :

Prénom*/First Name* :

Date de naissance* /Date of birth* :

Genre/Gender : H/M - F

Rue/Street :

CP*/ZIP* : Localité/Locality: Pays/Country:

N° National (NISS)* : (for Belgium only)

N° carte identité ou passeport id* : (Id utilisée pour la réservation)

N° de GSM / Mobile phone number:

Adresse e-mail/ E-mail address:

L'adresse e-mail ne sera utilisée que pour l'envoi du résultat de cette analyse « PCR COVID-19 pour voyage, événement, autre »

The e-mail address will only be used to send the result of the analysis "PCR COVID-19 for international travel, event, other"

Date et heure de départ et d'arrivée estimée : / Date and time of departure and estimated arrival :

Médecin traitant*/ General Practitioner : Dr (sera en copie du résultat)

Autre(s) membre(s) de la famille à tester au verso / Other(s) member(s) of the family to be tested at the back →

COVIDPCR	PCR SARS-CoV-2
<input type="checkbox"/> Je demande la réalisation d'un test PCR COVID-19 PAYANT et je donne mon accord pour que le test me soit facturé à 47.18 euros (avant le prélèvement uniquement par carte) I request a paid COVID-19 PCR test and I agree to have the test billed at 47.18 euros (payment due before the sampling by debit card only)	
<input type="checkbox"/> Je demande la réalisation d'un test PCR COVID-19 GRATUIT avec un code CTPC créé sur masante.belgique.be → Mon code CTPC : I request a free COVID-19 PCR test and I have an CTPC code from masante.belgique.be	
Signature du demandeur/ Signature of the requester :	

DOCUMENT A ENVOYER A labo.secretariat.g-chu@uclouvain.be OU A JOINDRE AU PRELEVEMENT (REMETTRE EN MAIN PROPRE AU CENTRE DE TESTING)

SEND THIS DOCUMENT AT labo.secretariat.g-chu@uclouvain.be OR JOIN IT TO THE SAMPLE (HAND IT IN PERSON AT THE TESTING CENTER)

Autre(s) membre(s) de la famille à tester vivant à la même adresse (remplir uniquement si nécessaire)

Other(s) member(s) of the family to be tested living at the same address (fill only if needed)

Conjoint / Partner (à la même adresse / at the same address) :

SVP ne rien écrire ici / please don't write here

Nom* /Last Name*:

Prénom* /First Name* :

Date de naissance* /Date of birth* :

N° National (NISS)* :

N° carte identité ou passeport id* : (Id utilisée pour la réservation)

Test PAYANT/PAID test (47,18€) Test GRATUIT/FREE test → Code CPTC

Enfant / child (à la même adresse / at the same address) :

SVP ne rien écrire ici / please don't write here

Nom* /Last Name*:

Prénom* /First Name* :

Date de naissance* /Date of birth* :

N° National (NISS)* :

N° carte identité ou passeport id* : (Id utilisée pour la réservation)

Test PAYANT/PAID test (47,18€) Test GRATUIT/FREE test → Code CPTC

Enfant / child (à la même adresse / at the same address) :

SVP ne rien écrire ici / please don't write here

Nom* /Last Name*:

Prénom* /First Name* :

Date de naissance* /Date of birth* :

N° National (NISS)* :

N° carte identité ou passeport id* : (Id utilisée pour la réservation)

Test PAYANT/PAID test (47,18€) Test GRATUIT/FREE test → Code CPTC

Enfant / child (à la même adresse / at the same address) :

SVP ne rien écrire ici / please don't write here

Nom* /Last Name*:

Prénom* /First Name* :

Date de naissance* /Date of birth* :

N° National (NISS)* :

N° carte identité ou passeport id* : (Id utilisée pour la réservation)

Test PAYANT/PAID test (47,18€) Test GRATUIT/FREE test → Code CPTC

Enfant / child (à la même adresse / at the same address) :

SVP ne rien écrire ici / please don't write here

Nom* /Last Name*:

Prénom* /First Name* :

Date de naissance* /Date of birth* :

N° National (NISS)* :

N° carte identité ou passeport id* : (Id utilisée pour la réservation)

Test PAYANT/PAID test (47,18€) Test GRATUIT/FREE test → Code CPTC