

HIV - Test

Eine Testung auf HIV bedarf grundsätzlich der Einwilligung des Patienten. Eine Testung ohne Einwilligung des Patienten ist nicht erlaubt.

Testing for HIV generally requires the patient's consent. Testing without the patient's consent is not permitted.

Le dépistage du VIH nécessite généralement le consentement du patient. Les tests sans le consentement du patient ne sont pas autorisés.

Name/name/Nom de famille:

Vorname/Prénom/First name:

Geburtstag/date of birth/date d'anniversaire:

Hiermit erkläre ich, dass ich eine serologischen HIV Diagnostik zustimme bzw. diese mein Wunsch ist. Eine Aufklärung durch den Arzt ist erfolgt.

I hereby declare that I agree to a serological HIV diagnosis or that this is my wish. The doctor has provided information.

Je déclare par la présente que j'accepte un diagnostic sérologique du VIH ou que tel est mon souhait. Le médecin a fourni des informations.

Unterschrift / Signature

Unterschrift / Signature
Arzt/Doctor/Docteur