Anrede

Vorname Name

Strasse Nr.

CH PLZ Ort

Ort, Datum

# Tuberkulose-Umgebungsuntersuchung

Sehr geehrte(r) Anrede Name

Sie hatten Kontakt mit einer Person, die an einer Lungentuberkulose erkrankt ist.

Daher ist es notwendig bei Ihnen einen Bluttest durchzuführen. Damit kann festgestellt werden, ob eine Infektion mit dem Tuberkulosebakterium stattgefunden hat.

Wir bestätigen Ihnen den telefonisch vereinbarten Termin wie folgt.

**Datum: … um … Uhr**

**Ort: …**

Das Testresultat wird Ihnen schriftlich mitgeteilt.

### Wichtig: Impfausweis mitbringen

In der Beilage finden Sie eine Informationsbroschüre über die Lungenliga und Tuberkulose.

Bei weiteren Fragen, können Sie uns gerne kontaktieren.

Freundliche Grüsse

LUNGENLIGA …

Vorname Name

Fachstelle Tuberkulose