



Liebe(r) Covid 19 Genesene(r),

um eine mögliche Eignung für eine Rekonvaleszenten Plasmaspende besser einschätzen zu können, bitten wir Sie diesen kurzen Fragebogen auszufüllen und per E-Mail an uns zurückzusenden.

Mit freundlichen Grüßen

Das Blutspendeteam

Name:

Vorname:

Straße:

Postleitzahl:  Ort:

Telefonnummer:

Geburtsdatum:

Geschlecht:

Datum der ersten Covid typischen Symptome:

Datum der letzten Covid typischen Symptome:

Datum des letzten positiven Covid-19 Tests:  
(wenn vorhanden)

Datum des ersten negativen Covid-19 Tests:  
(wenn vorhanden)

Ich habe schon einmal Blut gespendet  Ja  Nein

Vielen Dank für Ihre Mühe und die Informationen, wir werden uns schnellstmöglich bei Ihnen melden.

