

Beschrijving veld eForm	Wat invullen?	Verplicht?
INSZ identificatienummer van de patiënt	INSZ nummer Indien niet voorhanden dienen volgende gegevens ingevuld te worden: Voornaam, Achternaam, Straatnaam, Huisnummer, Toevoeging aan huisnummer, Postcode, Gemeente, Land, Geboortedatum YYYY-MM-DD, Geslacht (man/vrouw/onbepaald)	Verplicht
Mobiel telefoonnummer van de patiënt	(internationaal formaat +32....)	Verplicht
Vast telefoonnummer van de patiënt	(internationaal formaat +32....)	Enkel verplicht indien geen mobiel telefoonnummer is ingevuld
Is de patiënt een gezondheidsmedewerker?	Ja/Neen	Verplicht
Contactpersoon 1 & 2	Naam, voornaam, mobiel telefoonnummer, telefoonnummer, relatie	Niet verplicht
Type contact met de zorgverlener	Vul hier steeds ' op locatie ' in	Niet verplicht
De datum en optioneel het tijdstip waarop het contact heeft plaatsgevonden	Vul hier de dag en het uur in (Formaat YYYY-MM-DD hh:mm:ss)	Niet verplicht
Aanvang van de symptomen	Dag van start symptomen. (Formaat YYYY-MM-DD) Indien de burger symptomen heeft moet deze zijn arts raadplegen.	1900-01-01 Automatisch ingevuld
HealthProfessionalIdentificationNumberTest	RIZIV nummer apotheker titularis	Verplicht
HealthcareProviderIdentificationNumber	KBO nummer apotheek	Verplicht
HealthcareProviderLocation	Niet van toepassing (alleen collectiviteit)	Niet verplicht
DepartmentSpeciality	Niet van toepassing (alleen voor ziekenhuis)	Niet verplicht
CollectivityIdentificationNumber	Niet van toepassing	Niet verplicht
Het RIZIV-identificatienummer van de zorgverlener 1 & 2 & 3 die het testresultaat zou moeten ontvangen	Vul hier het RIZIV nummer van de huisarts in als de patiënt een huisarts heeft. Tip: Je kan het RIZIV nummer van een arts steeds terugvinden via: https://ondpanon.riziv.fgov.be/SilverPages/nl	Niet verplicht
Waarom werd de test voorgeschreven?	Vul hier altijd in ' Betalende test (vertrek buitenlandse reis, deelname evenementen, andere) '	Verplicht
Corona Test Prescription Code	12 cijfer code	Niet ingeven voor niet terugbetaalde testen voor reizigers en evenementen
De datum en optioneel het tijdstip van afname van het materiaal	Vul hier de dag en het uur in (Formaat YYYY-MM-DD hh:mm:ss)	Verplicht
Identificerend nummer van het afgenomen materiaal, ter referentie voor navraag bij bronorganisatie	Selecteer de test uit de lijst Indien je test niet tussen de opties staat maar wel op de website van het FAGG als goedgekeurde sneltest contacteer dan APB of OPHACO.	Verplicht
Specimen Materiaal	'Uitstrijk van nasofarynx' OF 'Gecombineerde uitstrijk van nasofarynx en orofarynx'	Verplicht
De code van de uitgevoerde test	'Antigen sneltest' (94558-4)	Verplicht
De datum en optioneel het tijdstip waarop de test uitgevoerd is	Vul hier de dag en het uur in (Formaat YYYY-MM-DD hh:mm:ss)	Verplicht
Het resultaat van de test		Verplicht
Identificatiecode in de Coronalert-app	17 cijfer code in de Coronalert-app	Verplicht indien patiënt Coronalert-app heeft
Datum waarop de patiënt besmettelijk werd	Datum die getoond wordt in de app	
Patiënt heeft een waarschuwing voor hoog risico ontvangen in de Coronalert-app.	JA/NEEN	