

Bestellen Sie Ihren Gebärmutterhalskrebs-Selbsttest

Schritt für Schritt erklärt

Auch in anderen Sprachen erhältlich.

Hier finden Sie Ihren Bestellcode

1. Ihr **Bestellcode für das Testset** befindet sich auf der Einladung von BC Cancer zur Gebärmutterhalskrebs-Vorsorge (siehe unten).

Get your Free Cervix Self-Screening Kit		
To book online: Scan this QR code or visit: screeningbc.ca/request-kit	Your kit order code: ABC-01234567-DEF	To book by phone: Please call: 1-877-702-6566 Monday to Friday: 8:00 am – 5:30 pm Saturday: 8:30 am – 4:30 pm

Geben Sie den Bestellcode ein

2. Geben Sie den Code wie angegeben auf der Website ein.

Request a Cervix Self-Screening Kit

To get started, please enter the Kit Order Code provided in your letter from BC Cancer Screening.

Kit Order Code

XXX-XXXXXXXX-XXX

[I do not have a Kit Order Code](#)

[Get step-by-step instructions](#) (translations available)

I'm not a robot



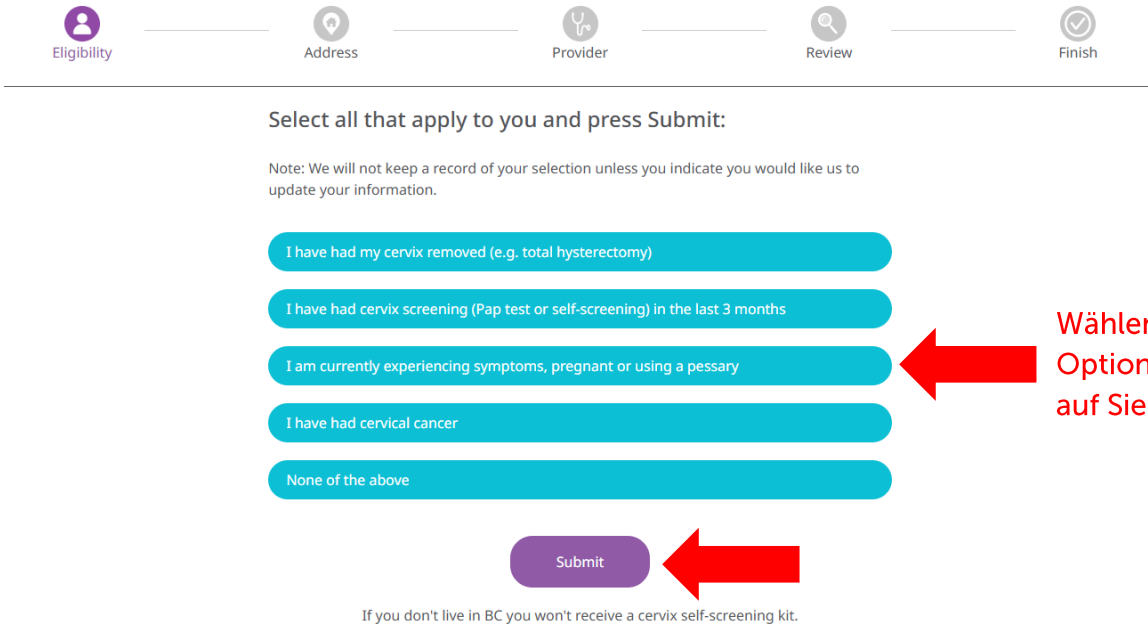
Start Kit Request

3. Nachdem Sie den Code eingegeben haben, klicken Sie auf das Kästchen „Ich bin kein Roboter“ und folgen Sie den Anweisungen, um sich zu legitimieren.
4. Klicken Sie auf die violette Schaltfläche „Selbsttest-Bestellung starten“, um zur nächsten Seite weitergeleitet zu werden.

Bestätigen Sie Ihre Berechtigung

5. Sie mindestens eine Option, die auf Sie zutrifft und klicken Sie auf „Abschicken“.

Confirm Your Cervix Screening Eligibility



Select all that apply to you and press Submit:

Note: We will not keep a record of your selection unless you indicate you would like us to update your information.

I have had my cervix removed (e.g. total hysterectomy)

I have had cervix screening (Pap test or self-screening) in the last 3 months

I am currently experiencing symptoms, pregnant or using a pessary

I have had cervical cancer

None of the above

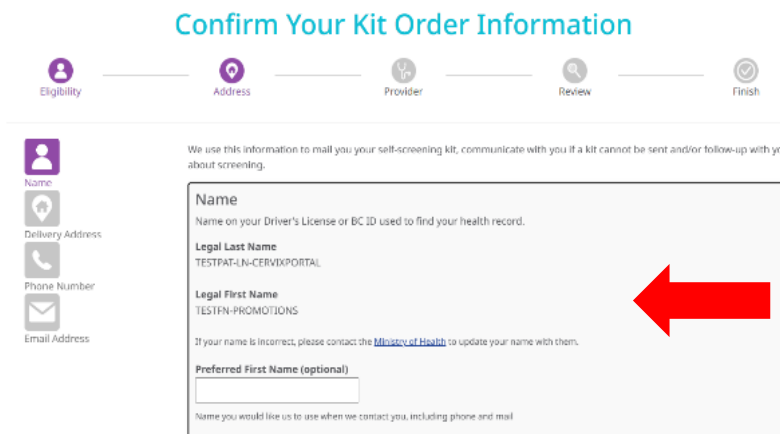
If you don't live in BC you won't receive a cervix self-screening kit.

Wählen Sie die Optionen, die auf Sie zutreffen.

6. Wenn Sie „Keine der genannten Optionen“ gewählt haben, werden Sie zur nächsten Seite weitergeleitet. Anderenfalls werden Sie über den Status Ihrer Gebärmutterhalskrebs-Vorsorge informiert.

Bestätigen Sie die Bestellung Ihres Selbsttests

7. Geben Sie Ihre persönlichen Daten ein oder überprüfen Sie diese, einschließlich **Name, Adresse, Telefonnummer und E-Mail-Adresse** und klicken Sie dann auf die Schaltfläche „Weiter“.



Confirm Your Kit Order Information

We use this information to mail you your self-screening kit, communicate with you if a kit cannot be sent and/or follow-up with you about screening.

Name
Name on your Driver's License or BC ID used to find your health record.
Legal Last Name
TESTPAT-IN-CERVIXPORTAL
Legal First Name
TESTFN-PROMOTIONS
If your name is incorrect, please contact the [Ministry of Health](#) to update your name with them.
Preferred First Name (optional)
Name you would like us to use when we contact you, including phone and mail

Geben Sie Ihre persönlichen Daten ein oder überprüfen Sie, ob alle Angaben korrekt sind.



Delivery Address

Mailing Address Line 1*

Mailing Address Line 2 (optional)

City*

Province
BC

Postal Code*

The address above will be used to mail you a screening kit. If you made changes, please contact the [Ministry of Health](#) to check they have your correct mailing address to receive your results there.



Phone

You must provide at least one phone number

Home Phone

Mobile Phone

If you made changes, please contact the [Ministry of Health](#) to update your information. Changing your phone number above will not update it with the Ministry of Health.

Email

Update your email address

Email*

Re-enter Email*



Klicken Sie „Weiter“ nachdem Sie alle Daten eingegeben oder überprüft haben.

Geben Sie Informationen zu Ihrem Hausarzt/Ihrer Hausärztin an

8. Als nächstes fragen wir, ob Sie einen Hausarzt/eine Hausärztin haben. *Sie müssen keinen Hausarzt/Hausärztin haben, um ein Testset anzufordern.*



[Start your Kit Request](#) | [FAQ](#) | [Contact Us](#)

Provide Your Primary Care Provider Information



Do you currently have a primary care provider (e.g. family doctor, nurse practitioner, midwife, clinic) in BC to receive your results?

Yes No

You do not need a primary care provider to participate. If you need follow-up after screening you will be linked to a clinic in your community.

9. Wenn Ihre Antwort „Nein“ lautet, werden Sie zur nächsten Seite weitergeleitet.

10. Wenn Ihre Antwort „Ja“ lautet, erscheint ein neuer Abschnitt, in dem Sie gebeten werden, Informationen zu Ihrem Hausarzt/Ihrer Hausärztin anzugeben.

Provide Your Primary Care Provider Information

Eligibility — Address — Provider — Review — Finish

Do you currently have a primary care provider (e.g. family doctor, nurse practitioner, midwife, clinic) in BC to receive your results?

Yes No

You do not need a primary care provider to participate. If you need follow-up after screening you will be linked to a clinic in your community.

Search for your Primary Care Provider

Fill out one or more field(s)

Last Name
e.g. Smith

First Name
e.g. Jane

Clinic Address or Clinic Name
e.g. 123 Street or First Medical Clinic

City/Town
e.g. Vancouver

Phone Number
(XXX) XXX-XXXX

Geben Sie an, was Ihnen bekannt ist.

11. Geben Sie an, was Ihnen bekannt ist und klicken Sie auf „Suchen“. *Sie müssen nicht alle Felder ausfüllen, wenn Sie sich bei einigen Angaben unsicher sind.*
12. Es wird eine Liste der Hausärzte/Hausärztinnen angezeigt, die den von Ihnen gemachten Angaben entsprechen. Klicken Sie auf den Namen Ihres Hausarztes/Ihrer Hausärztin und klicken Sie dann auf „Weiter“.

Primary Care Provider Search Results

Eligibility — Address — Provider — Review — Finish

Refine Results

Fill out one or more field(s)

Last Name
PLISBVDU

First Name
e.g. Jane

Clinic Address or Clinic Name
e.g. 123 Street or First Medical Clinic

City/Town
e.g. Vancouver

Phone Number
(XXX) XXX-XXXX

1 Primary Care Provider(s) found. Select your provider and address then scroll down to continue.

PLISBVDU, JÄGGER
Address: PINETREE MEDICAL, 458 PINE RD, VANCOUVER, BC V5Z 1G1
Phone: 604-789-7878

My primary care provider and/or address is not listed

- Wenn Ihr Hausarzt/Ihre Hausärztin nicht auf der Liste steht, geben Sie weitere Informationen in „Suche eingrenzen“ ein.
- Wenn Ihr Hausarzt/Ihre Hausärztin auch dann nicht aufgelistet ist, wählen Sie bitte **„Mein Hausarzt/meine Hausärztin und/oder die Adresse ist nicht aufgelistet“** und geben Sie die Daten selbst ein, bevor Sie auf **„Weiter“** klicken.

Primary Care Provider Search Results

Eligibility
Address
Provider
Review
Finish

Refine Results

Fill out one or more field(s)

Last Name
PLISBVDU

First Name
e.g. Jane

Clinic Address or Clinic Name
123 street

City/Town
Vancouver

Phone Number
(XXX) XXX-XXXX

[Clear all](#) [Search](#)

0 Primary Care Provider(s) found.

No results found

My primary care provider and/or address is not listed

Name of Primary Care Provider*
e.g. family doctor, nurse practitioner, midwife

Note: If you don't see a specific primary care provider at your clinic, write "NA" above and fill in fields below.

Name of Clinic*
e.g. First Medical Clinic

Clinic's Phone Number*
(XXX) XXX-XXXX

If we are unable to find your primary care provider you will be linked to a clinic in your community for follow up if needed.

Füllen Sie diesen Abschnitt aus.

[Continue](#)

Bestätigen Sie die Angaben zur Bestellung Ihres Testsets

- Bitte überprüfen Sie alle Angaben, bevor Sie die Bestellung Ihres Testsets abschicken. Sie können auf die Schaltfläche **„Bearbeiten“** klicken, um Informationen zu ändern.

Confirm Kit Request Details

Eligibility
Address
Provider
Review
Finish

⚠ Your kit has NOT been requested yet. Please review your details before submitting the kit request.

Name
TESTFN-PROMOTIONS TESTPAT-LN-CERVIXPORTAL [Edit](#)

Delivery Address
123 Test Address
Unit 415
Vancouver, BC V5Z 1H1

Email
test@gmail.com

Phone Numbers
Home: (604) 111-1111
Mobile: (778) 222-2222

Primary Care Provider
Cho
Pinetree Medical
(123) 456-7891 [Edit](#)

[Submit Kit Request](#)

- Wenn Sie geprüft haben, dass alle Informationen korrekt sind, klicken Sie auf die Schaltfläche **„Testset-Bestellung abschicken“**, um ein Testset anzufordern.