

OBRAZAC ZA ODREĐIVANJE ANTIGENA SARS-CoV-2 IZ OBRISKA SLUZNICE NAZOFARINKSA

PODACI O PACIJENTU / PATIENT DATA

Ime / Name			
Prezime / Surname			
Datum rođenja / Date of birth		Spol / Sex	Ž / F M / M
Zemlja prebivališta / Country of residence			
Nacionalni identifikacijski broj / National ID-number			
Telefonski broj / Phone number (opcionalno) (optional)			
E-mail adresa / E-mail address			
Rezultati testa biti će poslani na navedeni e-mail nakon izvršene uplate / Test result will be sent to you by email address you provided after all bills are paid.			
Razlog testiranja / Reason for testing	Putovanje / Travel	Pomorac / Saefarer	Ostalo / Other
Datum putovanja / Traveling date			

Potpis / Signature

Potpisivanjem ovog obrasca izjavljujem da su navedeni osobni podaci točni i ispravni. / By signing this form, I declare that the personal data provided is accurate and correct.

Suglasan sam da mi nalaz elektronskom poštom (e-mail) dostavite na gore navedenu adresu. / I agree to send me the findings by e-mail (e-mail) to the above address.

Sve podatke koje nam ostavite putem obrasca, obvezujemo se čuvati u najstrožoj tajnosti. / All information you leave us via the form, we commit to keep in the strictest confidence.

POPUNJAVA DJELATNIK / FILLED EMPLOYEE

Datum uzimanja uzorka / Date collected	
Ime i prezime djelatnika / Employee signature	

Plus za Vaše zdravlje!