



OBRAZAC ZA ODREĐIVANJE MOLEKULARNOG TESTA (PCR) IZ OBRISKA SLUZNICE NAZOFARINKSA

PODACI O PACIJENTU / PATIENT DATA

Ime / Name

Prezime / Surname

Datum rođenja / Date of birth

Spol / Sex

Ž / F

M / M

Mjesto rođenja / Place of birth

OIB / National ID-number
(opcionalno) (opcional)

Telefonski broj / Phone number
(opcionalno) (opcional)

E-mail adresa / E-mail address

Rezultati testa biti će poslani na navedeni e-mail nakon izvršene uplate. / Test results will be sent to the specified email upon payment.

Razlog testiranja / Reason for testing

Osobni razlog /
Personal reason

Putovanje /
Travel

Simptomi /
Symptoms

Ostalo /
Other

Broj putovnice / Passport number

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 i vrijeme uzimanja uzorka / Date and time of sampling

Ime i prezime djelatnika / Employee signature