**OBRAZAC ZA TESTIRANJE NA SARS-CoV-2 NA VLASTITI ZAHTJEV**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum uzimanja uzorka: |  |

Vrsta testiranja: *označiti*

🞏 Molekularna dijagnostika – PCR

🞏 Brzi antigenski test

🞏 Serološka dijagnostika

|  |  |
| --- | --- |
| Ime i prezime: |  |
|  |  |
| Datum rođenja: |  | Spol: | M Ž |
|  |  |
| MBO: |  |
|  |  |
| Adresa stanovanja: |  |
|  |  |
| Broj telefona: |  |
|  |  |
| E-mail adresa (**čitko napisati** !): |  |

Dostava nalaza: *označiti*

🞏 e-mail

🞏 podizanje osobno

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datum: |  | Potpis: |  |