**PODACI POTREBNI ZA PRUŽANJE USLUGE**

**GRUPNO TESTIRANJE NA SARS-CoV-2 VIRUS**

**Molimo da niže navedene podatke popunite čitko. / Fill readable!**

|  |  |
| --- | --- |
| **DATUM (Date)** | |
| **PREZIME (Surname)** | **IME (Name)** |
| **DATUM ROĐENJA (Date of birth)** | **SPOL (Gender)**  **MUŠKO (Male) □ ŽENSKO (Female) □** |
| **OIB (for Croatian citizens only)**  **ID No/PIN (non-Croatian citizens)** |  |
| **ADRESA E-POŠTE (e-mail address)** |  |
| **BROJ TELEFONA (Phone number)** |  |
| **ADRESA STANOVANJA (Residential address)** |  |
| **POŠTANSKI BROJ I GRAD, DRŽAVA**  **(Zip code, city and country)** |  |
| **Razlog testiranja (Croatian citizens only):** | 1. **imam simptome** 2. **kontakt s osobom pozitivnom na COVID** 3. **zbog odlaska u bolnicu (liječenje/zahvat) ili u dom** 4. **zbog putovanja** 5. **ostalo** |

**NAPOMENA:**

**Zahtjev dostavljen e-mailom smatra se potvrdom za pružanje naslovljene usluge**

**Za testiranje je potrebno:**

* prethodno se naručiti online e-mailom na [**info@medikol.hr**](mailto:info@medikol.hr)
* izvršiti uplatu na IBAN Poliklinike Medikol: HR9324020061100573934 prema predračunu; u opisu plaćanja kod poziva na broj staviti 00 i upisati OIB osoba koje će se testirati, a u opisu treba navesti: GRUPNO testiranje za ''ime/prezime pacijenta te navesti lokaciju ZAGREB/ČAKOVEC/OSIJEK''. SWIFT: ESBC HR 22 (za uplate iz inozemstva)
* dokaz o plaćanju, popunjeni obrazac s privolom za elektronsko slanje rezultata testiranja poslati na e-mail info@medikol.hr.