**PODACI POTREBNI ZA PRUŽANJE USLUGE**

**ANTIGENSKI TEST na SARS-CoV-2 virus**

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

\*najmanje za 5 osoba / at least 5 persons

|  |  |
| --- | --- |
| **Osoba (Person) 1** | **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 za slanje rezultata nalaza antigenskog testiranja (e-mail address for sending the results of antigen testing findings)** |  |
| **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** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Osoba (Person) 2** | **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 za slanje rezultata nalaza antigenskog testiranja (e-mail address for sending the results of antigen testing findings)** |  |
| **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** |
| **Osoba (Person) 3** | **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 za slanje rezultata nalaza antigenskog testiranja (e-mail address for sending the results of antigen testing findings)** |  |
| **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** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Osoba (Person)** | **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 za slanje rezultata nalaza antigenskog testiranja (e-mail address for sending the results of antigen testing findings)** |  |
| **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** |
| **Osoba (Person)** | **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 za slanje rezultata nalaza antigenskog testiranja (e-mail address for sending the results of antigen testing findings)** |  |
| **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** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Osoba (Person)** | **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 za slanje rezultata nalaza antigenskog testiranja (e-mail address for sending the results of antigen testing findings)** |  |
| **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 u iznosu od 100 kn (po osobi)\*; u opisu plaćanja kod poziva na broj staviti 00 i upisati OIB osobe koja će se testirati, a u opisu treba navesti: antigen testiranje za ''ime/prezime pacijenta te navesti lokaciju ZAGREB/ČAKOVEC/OSIJEK''. SWIFT: ESBC HR 22 (za uplate iz inozemstva)
* dokaz o plaćanju i popunjeni obrazac poslati na e-mail [info@medikol.hr](mailto:info@medikol.hr).

\*prikazana cijena je po osobi i važeća samo za 5 i više osoba odjednom