

**PODACI POTREBNI ZA PRUŽANJE USLUGE
ANTIGENSKI TEST na SARS-CoV-2 virus**



Poliklinika **Medikol**

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) <input type="checkbox"/> ŽENSKO (Female) <input type="checkbox"/>
OIB (for Croatian citizens only) ID No/PIN (non-Croatian citizens)	
ADRESA E-POŠTE za slanje rezultata nalaza antigenkog 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):	<ol style="list-style-type: none">1. imam simptome2. kontakt s osobom pozitivnom na COVID3. zbog odlaska u bolnicu (liječenje/zahvat) ili u dom4. zbog putovanja5. ostalo

Osoba (Person) 2	DATUM (Date)
PREZIME (Surname)	IME (Name)
DATUM ROĐENJA (Date of birth)	SPOL (Gender) MUŠKO (Male) <input type="checkbox"/> ŽENSKO (Female) <input type="checkbox"/>
OIB (for Croatian citizens only) ID No/PIN (non-Croatian citizens)	
ADRESA E-POŠTE za slanje rezultata nalaza antigenkog 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):	<ol style="list-style-type: none"> 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) <input type="checkbox"/> ŽENSKO (Female) <input type="checkbox"/>
OIB (for Croatian citizens only) ID No/PIN (non-Croatian citizens)	
ADRESA E-POŠTE za slanje rezultata nalaza antigenkog 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):	<ol style="list-style-type: none"> 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) <input type="checkbox"/> ŽENSKO (Female) <input type="checkbox"/>
OIB (for Croatian citizens only) ID No/PIN (non-Croatian citizens)	
ADRESA E-POŠTE za slanje rezultata nalaza antigenkog 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):	<ol style="list-style-type: none"> 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) <input type="checkbox"/> ŽENSKO (Female) <input type="checkbox"/>
OIB (for Croatian citizens only) ID No/PIN (non-Croatian citizens)	
ADRESA E-POŠTE za slanje rezultata nalaza antigenkog 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):	<ol style="list-style-type: none"> 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) <input type="checkbox"/> ŽENSKO (Female) <input type="checkbox"/>
OIB (for Croatian citizens only) ID No/PIN (non-Croatian citizens)	
ADRESA E-POŠTE za slanje rezultata nalaza antigeniskog 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):	<ol style="list-style-type: none"> 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
- 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.

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