

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



Poliklinika **Medikol**

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

<b>DATUM (Date)</b>	
<b>PREZIME (Surname)</b>	<b>IME (Name)</b>
<b>DATUM ROĐENJA (Date of birth)</b>	<b>SPOL (Gender)</b>
	<b>MUŠKO (Male)      ŽENSKO (Female)</b>
<b>OIB (for Croatian citizens only) ID No/PIN (non-Croatian citizens)</b>	
<b>ADRESA E-POŠTE za slanje rezultata nalaza antigenkog testiranja (e-mail address for sending the results of antigen testing findings)</b>	
<b>BROJ TELEFONA (Phone number)</b>	
<b>ADRESA STANOVANJA (Residential address)</b>	
<b>POŠTANSKI BROJ I GRAD, DRŽAVA (Zip code, city and country)</b>	
<b>Razlog testiranja (Croatian citizens only):</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. imam simptome</li><li>2. kontakt s osobom pozitivnom na COVID</li><li>3. zbog odlaska u bolnicu (liječenje/zahvat) ili u dom</li><li>4. zbog putovanja</li><li>5. ostalo</li></ol>

**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; 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**.