**PODACI POTREBNI ZA PRUŽANJE USLUGE**

**TESTIRANJE NA SARS-CoV-2 RT-PCR test**

**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**
* izvršiti uplatu na IBAN Poliklinike Medikol: HR9324020061100573934 u iznosu od 530 kn; u opisu plaćanja kod poziva na broj staviti 00 i upisati OIB osobe koja će se testirati, a u opisu treba navesti: RT-PCR 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