



ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO «SVETI ROK»
VIROVITIČKO-PODRAVSKE ŽUPANIJE

Djelatnost za mikrobiologiju, Lj. Gaja 21, Virovitica;
Tel.: 033/781- 471, Mob. 099/ 582 – 6909, 099/ 582 – 6920

www.zzjzvpz.hr MB 1080300 OIB 76860791838

OBRAZAC ZA TESTIRANJE NA SARS-CoV-2 NA ZAHTJEV FIZIČKE OSOBE

PODACI O TESTIRANOJ OSOBI		
Vrsta testiranja (zaokružiti)	PCR	Brzi antigenski test
Ime i prezime		
Datum rođenja		
OIB		
MBO (broj zdravstvene iskaznice- samo za državljane RH) / <u>Broj europske zdravstvene iskaznice</u>		
BROJ PUTNE ISPRAVE (samo za strane državljane koji nemaju OIB)		
Adresa osobna		
Adresa poduzeća		
Kontakt broj (mob/tel)		
E-mail (molimo čitko ispuniti)		
Cijena	PCR testa 598,00 kn	Brzi antigenski test 190, 00 kn

DOSTAVA RAČUNA adresu DA NE

Mjesto i datum: _____ Potpis: _____

✂-----

Obvezno dostaviti potvrdu o uplati novčanog iznosa za testiranje !

Od trenutka uzimanja uzorka nalazi će biti gotovi::

PCR nalazi - unutar 24 sata (nalazi će biti poslani na čitljivo ispunjen mail)
nalazi brzog antigenog testa - unutar 30-60 minuta te se preuzimaju na istoj lokaciji

Potpisom ovog obrasca dajem privolu voditelju obrade osobnih podataka, Zavodu za javno zdravstvo Sveti Rok Virovitičko-podravške županije, da može koristiti moje osobne podatke u svrhu medicinskih pregleda, postavljanja dijagnoza, primjenu različitih postupaka i zahvata, te obradu i dostavu rezultata medicinskih postupaka.

S podacima koje nam ustupate prilikom popunjavanja obrasca postupamo povjerljivo i u skladu s pravnim propisima koji uređuju zaštitu osobnih podataka. Vaše podatke upotrebljavamo isključivo u svrhu zaštite privatnosti pacijenta.