

KBCSM-KZZK	OBRAZAC ZA TESTIRANJE NA SARS-CoV-2	Oznaka: OZ-5.4-069-2/4
------------	--	---------------------------

OPĆI PODACI

PREZIME:

IME:

DATUM ROĐENJA:

MBO:

TELEFON:

NALAZ NA ENGLISKOM JEZIKU:

Da

Ne

BROJ PUTOVNICE:

E-MAIL: (upisom e-mail adrese pristajem da se gotov nalaz pošalje na navedenu adresu te sam svjestan da se ne može se jamčiti zaštita prava privatnosti)**EPIDEMIOLOŠKI PODACI** (pacijent nije dužan dati sljedeće podatke)RAZLOG TESTIRANJA : bolničko liječenje putovanje kontakt COVID-19 simptomi COVID-19

JESTE LI PREBOJELI?:

Ne

Da

Datum prebolijevanja:

JESTE LI CIJEPLJENI?:

Ne

Da (samo 1 dozom)

Da (sa 2 doze)

Datum cijepljenja:

KOJIM STE CIJEPIVOM CIJEPLJENI?:

PFIZER JOHNSON&JOHNSON MODERNA ASTRAZENECA

Neko drugo cjepivo (navesti)

Datum:

Potpis: