

KBCSM-KZZK

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

OPĆI PODACI

PREZIME:

IME:

DATUM ROĐENJA:

MBO:

TELEFON:

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-19JESTE 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: