

KBCSM-KZZK

OBRAZAC ZA
TESTIRANJE NA SARS-CoV-2Oznaka:
OZ-5.4-069-2/5

OPĆI PODACI

PREZIME

IME

DATUM ROĐENJA

MBO

TELEFON

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 PREBOLJELI?

Ne

Da

Datum zadnjeg prebolijevanja:

JESTE LI CIJEPLJENI?

Ne

Da (samo 1
dozom)Da (sa 2
doze)Da (sa 3
doze)

Datum zadnjeg cijepljenja:

KOJIM STE CIJEPIVOM CIJEPLJENI?

PFIZER JOHNSON&JOHNSON MODERNA ASTRAZENECA

Neko drugo cjepivo (navesti)

Datum

Potpis