



Mikrobiološki odjel

**NARUDŽBENICA I ODOBRENJE ZA  
SLANJE NALAZA ELEKTRONIČKOM  
POŠTOM**

Oznaka dokumenta:

**OB 5.9/1-0/4-400**

Izdanje: 3

Strana/stranica: 1/1

**Z -400/ \_\_-20**

**PODACI O OSOBI KOJA PRISTUPA TESTIRANJU**

<b>Ime i prezime</b>	
<b>Datum rođenja</b>	
<b>OIB</b>	
<b>Adresa (ulica, poštanski broj, grad i država)</b>	
<b>Kontakt broj (mob/tel)</b>	
<b>E-mail za dostavu nalaza</b>	

- PCR
- BAT (brzi antigenski test)

**PODACI ZA ISPOSTAVU PONUDE/RAČUNA  
(ako se razlikuju od gore navedenih)**

<b>Naziv tvrtke</b>	
<b>Adresa (ulica, poštanski broj, grad i država)</b>	
<b>OIB</b>	
<b>E-mail</b>	

Mjesto i datum: \_\_\_\_\_

Potpis: \_\_\_\_\_

**NAPOMENA: Ako tvrtka naručuje preglede za više svojih djelatnika obvezna je dostaviti narudžbenicu za svaku osobu koja pristupa testiranju.**

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.