

 <p>Mikrobiološki odjel</p>	NARUDŽBENICA I ODOBRENJE ZA SLANJE NALAZA ELEKTRONIČKOM POŠTOM	Oznaka dokumenta: OB 5.9/1-0/4-400 Izdanje: 5 Strana/stranica: 1/1 Z-400/_-23
---	---	---

PODACI O OSOBI KOJA PRISTUPA TESTIRANJU	
Ime i prezime	
Datum rođenja	
OIB	
MBO (obvezno samo uz liječničku uputnicu)	
Adresa (ulica, poštanski broj, grad i država)	
Kontakt broj (mob/tel)	
E-mail za dostavu nalaza	

- PCR
 BAT (brzi antigenski test)

* Obvezno označiti traženu pretragu

*PODACI ZA ISPOSTAVU PONUDE/RAČUNA (ako se razlikuju od gore navedenih)	
Naziv tvrtke	
Adresa (ulica, poštanski broj, grad i država)	
OIB	
E-mail	

*Obvezno ispuniti uz OSOBNI zahtjev i zahtjev PRAVNE OSOBE

NAJAVLJUJEM SE ZA UZIMANJE UZORKA Datum: _____; Termin: _____

*Obvezno samo za hitne narudžbe - uzimanje uzoraka

Mjesto i datum: _____

Potpis: _____

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

ZA ZAHTJEVE PRAVNE OSOBE ispunjenu narudžbenicu dostaviti na E-mail: narucivanje.poslovni@zzjzpgz.hr
 ZA ZAHTJEV FIZIČKE OSOBE ispunjenu narudžbenicu dostaviti na E-mail: nalazicorona@zzjzpgz.hr

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.