

 <p><b>Odjel za kliničku mikrobiologiju</b></p>	<p align="center"><b>PRIVOLA ZA SLANJE NALAZA ELEKTRONIČKOM POŠTOM / NARUDŽBENICA ZA HITNE PRETRAGE</b></p>	<p>Oznaka dokumenta: <b>OB METN/1-0/4-400</b> Izdanje: 7 Strana/stranica: 1/1 <b>Z METN/n-X</b></p>
--	---	---

PODATCI 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 na SARS-CoV-2  
 BAT (brzi antigenski test) na SARS-CoV-2  
 OSTALO \_\_\_\_\_

\* Obvezno označiti traženu pretragu, kod odabira ostalo - napisati pretragu / traženi patogen

*PODATCI 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 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](mailto:narucivanje.poslovni@zzjzpgz.hr)  
 ZA ZAHTJEV FIZIČKE OSOBE ispunjenu narudžbenicu dostaviti na E-mail: [molekulami@zzjzpgz.hr](mailto:molekulami@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.