



## OBRAZAC ZA BRZI ANTIGENSKI TEST NA COVID-19

Datum uzimanja uzorka: \_\_\_\_\_

Ime i prezime: \_\_\_\_\_

Datum rođenja: \_\_\_\_\_ Spol: M Ž

MBO: \_\_\_\_\_

OIB: \_\_\_\_\_

Adresa stanovanja: \_\_\_\_\_

Broj telefona: \_\_\_\_\_

E-mail adresa: \_\_\_\_\_  
(čitko ispuniti)

Dostava nalaza na e-mail: \_\_\_\_\_

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