IJZRS	***ZAHTJEV ZA TESTIRANJE NA PRISUSTVO VIRUSA SARS-CoV-2*** ***BAT (Brzi Antigenski Test)***

LIČNI PODACI PODNOSIOCA ZAHTJEVA (POPUNITI ČITKO ŠTAMPANIM SLOVIMA)	
Ime i prezime	
Ime jednog roditelja	
Datum rođenja	
JMBG	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
Adresa stanovanja	
Mjesto prebivališta	
Broj telefona	
Dostavljanje nalaza: (Izabrati **SAMO** jednu opciju)	☐ Štampani nalaz ☐ E-mail adresa _____
Svrha putovanja	☐Poslovno ☐Turistički ☐Studiranje ☐Zdravstveno ☐Ostalo, navesti:
Na kojem jeziku želite nalaz? (Izabrati **SAMO** jednu opciju)	☐Srpski ☐Engleski ☐Njemački

OPŠTI USLOVI ZA TESTIRANJE
• Uzorci se uzimaju u krugu Instituta za javno zdravstvo Republike Srpske (Služba za mikrobiologiju), svaki radni dan i subotom od **07.30 do 12.00** časova. • Na testiranje je potrebno donijeti dokaz o izvršenoj uplati u iznosu od 35 KM. Uplata se može izvršiti uplatom na žiro račun Instituta koji se vodi kod NLB Banke broj: 562-100-80000177-30 ili gotovinskom uplatom u Institutu. • Nalaz sa rezultatima testiranja se izdaje isti dan po okončanom postupku testiranja, a može se preuzeti **LIČNO - do 15h (subotom do 14h),** na mjestu uzimanja uzorka **ILI** se dostavlja na vašu navedenu e-mail adresu.

Potpis podnosioca zahtjeva:

Datum: ____ . ____ .2022. god. _____

Potpis ovlaštenog radnika
Službe za mikrobiologiju

_____