

## OBRAZAC - TESTIRANJE NA COVID-19

PODACI O TESTIRANOJ OSOBI	
<i>Ime i prezime</i>	
<i>Datum rođenja</i>	
<i>OIB</i>	
<i>Adresa</i>	
<i>Kontakt broj (mob/tel)</i>	
<i>E-mail</i>	

PODACI ZA ISPOSTAVU RAČUNA (ako se razlikuju od gore navedenih)	
<b>Naziv</b>	
<b>Adresa</b>	
<b>OIB</b>	
<b>E-mail</b>	

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

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

*Potpisom ovog obrasca dajem privolu voditelju obrade osobnih podataka, Domu zdravlja Slavonski Brod, da može koristiti moje osobne podatke u svrhu medicinskih pregleda, postavljanja dijagnoza, primjenu različitih postupaka i zahvata, te obradu i dostavu rezultata medicinskih postupaka.*

(okreni)

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.

# POSTUPAK TESTIRANJA

Uzimanje i testiranje uzoraka provodi se isključivo po prethodnoj narudžbi i dogovoru na broj telefona **(035) 411-004**.

Uzimanje uzoraka se obavlja u izdvojenoj ambulanti za pregled bolesnika pod sumnjom na zaraženost virusom SARS-Cov-2, na lokaciji: **Slavonski Brod, Trg hrvatskog proljeća 3** (blizina autobusnog kolodvora).

Da bi pristupila testiranju, osoba koja se testira mora popuniti Obrazac – Testiranje na COVID-19, te dostaviti potvrdu o uplati novčanog iznosa za testiranje.

Cijena testiranja je **501,49** kuna.

Uplata novčanog iznosa za testiranje se obavlja isključivo putem naloga za plaćanje na račun broj **HR2423400091100138295** s pozivom na broj **HR00 08-2020**.

Ne postoji mogućnost uplate iznosa u gotovini prilikom testiranja.

Primjer popunjenog naloga za plaćanje

Obr. HUB 3A - NARODNE NOVINE d.d. - 40-9641 (91), 4131-19	PLATITELJ (naziv/ime i adresa): <b>IME I PREZIME</b>		Hitno: <input type="checkbox"/>	Valuta plaćanja: <b>HRK</b>	Iznos: <b>*501,49</b>	Valuta i iznos: <b>HRK *501,49</b>
			IBAN ili broj računa platitelja:			IBAN (račun) platitelja ili Platitelj:
			Model:	Poziv na broj platitelja:		Model i poziv na broj platitelja:
			IBAN ili broj računa primatelja: <b>HR2423400091100138295</b>			IBAN (račun) primatelja: <b>HR2423400091100138295</b>
	PRIMATELJ (naziv/ime i adresa): <b>Dom zdravlja Slavonski Brodi 35000 Slavonski Brod Borovska 7</b>		Model: <b>HR00</b>	Poziv na broj primatelja: <b>08-2020</b>		Model i poziv na broj primatelja: <b>HR00 08-2020</b>
			Šifra namjene:	Opis plaćanja: <b>Trošak testiranja na COVID-19</b>		Opis plaćanja: <b>Trošak testiranja na COVID-19</b>
			Datum izvršenja:			Ime i prezime: <b>IME I PREZIME</b>
			Pečat korisnika PU	Potpis korisnika PU		Ovjera:

Po obavljenom testu ispostavlja se račun za učinjenu uslugu.

Preuzeti uzorci se svakodnevno šalju u Kliniku za infektivne bolesti Dr. Fran Mihaljević u Zagrebu, koja nakon obavljenog testa izdaje nalaz, te se dostavlja elektroničkim putem.

Po dobivenom nalazu, biti ćete telefonski obaviješteni o mogućnosti njegovog preuzimanja.

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.