

	<b>Klinika za infektivne bolesti "Dr. Fran Mihaljević"</b> <i>University Hospital for Infectious Diseases „Dr. Fran Mihaljević“ Zagreb, Croatia</i>	STR./PG.: 1/1
	<b>SUSTAV SIGURNOSTI PACIJENATA I OSOBLJA</b> <i>PATIENT AND STAFF SAFETY SYSTEM</i>	PO-SOPK7-11.0-2

Obrazac „B“ – PRAVNE OSOBE / Form „B“ - LEGAL ENTITY

**EVIDENCIJSKI OBRAZAC ZA TESTIRANJE NA SARS-CoV-2 na zahtjev pravne osobe / SARS-CoV-2 TESTING ON PERSONAL REQUEST - REQUISITION FORM FOR LEGAL ENTITY**

<b>NARUČITELJ / CLIENT</b>				
Pravna osoba / Legal entity				
<b>Adresa, poštanski broj, mjesto /</b>				
<i>Address, Zip code, City, State</i>				
<b>Osobni identifikacijski broj (OIB)</b>				
<i>/ Business identification no. (BIN)</i>				
<b>Broj telefona / Phone number</b>				
<b>E-mail / E-mail address</b>				
<b>Broj osoba za testiranje /</b>				
<i>Number of persons to be tested</i>				
<b>Popis osoba za testiranje / List of persons to be tested :</b>				
<b>Prezime</b>	<b>Ime</b>	<b>Datum rođenja</b>	<b>Spol / Gender</b>	<b>Broj telefona</b>
<i>Last Name</i>	<i>First Name</i>	<i>Date of birth</i>	<i>Muški / Male</i> <i>Ženski / Female</i>	<i>Phone number</i>
<b>Tražimo dostavu nalaza e-mailom /</b>			<b>DA / YES</b>	<b>NE / NO</b>
<i>Test results to be sent by e-mail</i>				
<b>E-mail za dostavu nalaza /</b>				
<i>Contact e-mail for delivery of test results</i>				
<b>Nalaze ćemo preuzeti osobno u Klinici /</b>			<b>DA / YES</b>	<b>NE / NO</b>
<i>Test results will be collected in person at the Clinic</i>				
<b>Odaberite jezik na kojem želite pisane nalaze /</b>			<b>hrvatski jezik /</b>	<b>engleski jezik /</b>
<i>Select language of the test results</i>			<i>Croatian</i>	<i>English</i>
			<i>language</i>	<i>language</i>
<b>Datum dolaska na testiranje /</b>				
<i>Planned date of testing</i>				