

Žádanka na vyšetření samoodběru GARGTEST na přítomnost viru SARS-CoV-2

**Tuto žádanku vyplňte
a přibalte ke vzorku jen
v případě, že jste nevyplnili
elektronickou žádanku
online.**

Číslo vyšetření
(čárový kód)

Vyplnění některých uvedených údajů je povinné. Povinné údaje jsou **zvýrazněny žlutě**. Vzorky s nekompletními údaji mohou být laboratoří odmítnuté k vyšetření!

Jméno

Příjmení

Státní příslušnost

Zdravotní pojišťovna/samoplátce

Číslo pojištěnce/rodné číslo*

Datum odběru vzorku (den/měsíc/rok)

Kontaktní telefon - mobil

E-mail

ADRESA POBYTU:

Ulice a číslo popisné

Město

PSČ

Další povinné údaje vyplňte na další straně!



* u cizinců bez čísla pojištěnce doplňte datum narození ve formátu den/měsíc/rok

Žádanka na vyšetření samoodběru GARGTEST na přítomnost viru SARS-CoV-2

Měli jste příznaky?

Ano Ne

První příznaky se objevily dne

Poznámka k jiným příznakům:

Pokud jste měli příznaky, specifikujte které:

- Kašel
- Bolest kloubů, svalů, zimnice
- Průjem, zvracení
- Ztráta chuti nebo čichu
- Teplota vyšší než 37,3 °C
- Dušnost
- Únava
- Jiné (popište do poznámky)

Čestně prohlašuji, že ve zkumavce se nachází vzorek
testované osoby.

Podpis
testované osoby nebo zákonného zástupce:

.....