

# OBRAZ ZA TESTIRANJE (PCR / BAT) ZA LOKACIJU BR.1.

---

PODACI O OSOBI KOJA PRISTUPA TESTIRANJU / INFORMATION ABOUT THE PATIENT	
<b>Ime i prezime /</b> Name and surname	
<b>Datum rođenja /</b> Date of birth	
<b>Vrsta testa PCR ili BAT (antigen) /</b> Type of test PCR / BAT (antigen)	
<b>Kontakt mobitel /</b> Contact mobile	
<b>Kontakt mail /</b> Contact E-mail	

**Mjesto i datum /**  
Place and date

---

Obrazac poslati na mail / send the form by E-mail: [covid@rabac-labin.com](mailto:covid@rabac-labin.com)