



Poliklinika i
dnevna bolnica
"Dr. Al - Tawil"

LABORATORIJ ZA MIKROBIOLOGIJU/ LABORATORY FOR MICROBIOLOGY
LABORATORIJ ZA MOLEKULARNU BIOLOGIJU/ LABORATORY FOR MOLECULAR
BIOLOGY

Br. protokola/ Protocol no. _____
Datum prijema uzorka u laboratorij/ Date of
receipt of the sample in the laboratory
//___

UPITNIK ZA KOMERCIJALNO TESTIRANJE NA SARS-CoV-2/SARS-CoV-2 COMMERCIAL TESTING QUESTIONNAIRE

Tražene podatke popuniti štampanim slovima, čitko i uredno. Podaci dati u Upitniku će biti prikazani na rezultatima testiranja (nalazu) i neće ih biti moguće naknadno mijenjati/ Fill in the required information in block letters, legibly and neatly. The data given in the Questionnaire will be displayed on the test results (report) and it will not be possible to change them later.

Ime i prezime/ Name and surname: _____

Datum rođenja (dd/mm/gggg)/ Date of birth (dd/mm/yyyy): ____/____/____

Spol/Sex : M/M Ž/F

Adresa/Address : _____

Adresa i mjesto privremenog prebivališta u BiH (za turiste)/ Address and place of temporary residence in BiH (for tourists):

Kontakt telefon/Phone number: _____

Broj pasoša/Passport number: _____ Broj lične karte/ID serial number: _____

Jedinstveni matični broj (JMBG)/ ID number: / / / / / / / / / / / / / / / /

Razlog testiranja/ Reason for testing:

- Putovanje/ Travelling: NE/ NO

DA/YES --> Mjesto i država/ Place and country: _____

Datum planiranog putovanja/ Date of the planned trip: _____

- Simptomi bolesti/ Symptoms of disease: NE / DA NO/YES

Simptomi bolesti COVID 19 su: povišena tjelesna temperatura, suh i nadražajan kašalj, kratkoća i/ili gubitak daha, djelomični ili potpuni gubitak čula okusa i mirisa/ Symptoms of COVID 19 are: fever, dry and irritating cough, shortness and / or loss of breath, partial or complete loss of sense of taste and smell

- Ostali razlozi/ Other reasons: _____

NAPOMENA: Navedeni podaci će se koristiti za potrebe zvaničnog Zdravstveno-informacionog sistema Kantona Sarajevo (BIS), a u skladu sa Pravilnikom o načinu vođenja evidencija o izvršenim laboratorijskim izolacijama i identifikacijama ("Službene novine FBiH", broj 101/12) i Pravilnikom o uvjetima u pogledu stručne spreme zaposlenika, tehničke opremljenosti, prostorija i drugih uvjeta kojima moraju udovoljavati zdravstvene ustanove koje obavljaju laboratorijsku izolaciju i identifikaciju uzročnika zaraznih bolesti, odnosno epidemije zaraznih bolesti i provjeru (verifikaciju) laboratorijske izolacije i identifikacije uzročnika zaraznih bolesti radi utvrđivanja dijagnoze ("Službene novine FBiH", broj 101/12). Klijent je saglasan da se rezultati ispitivanja i podaci mogu koristiti u naučno-istraživačke svrhe u skladu sa Zakonom o zaštiti ličnih podataka ("Službeni glasnik BiH", broj 89/11). / NOTE: The above data will be used for the needs of the official Health Information System of Sarajevo Canton (BIS), in accordance with the Rulebook on the manner of keeping records on performed laboratory isolations and identifications ("Official Gazette of FBiH", No. 101/12) and the Rulebook on conditions regarding professional qualifications of employees, technical equipment, premises and other requirements that must be met by health institutions that perform laboratory isolation and identification of infectious disease agents, ie epidemics of infectious diseases and verification of laboratory isolation and identification of infectious disease agents to determine diagnosis ("Official Gazette of FBiH", No. 101/12). The Client agrees that the test results and data may be used for scientific research purposes in accordance with the Law on Personal Data Protection ("Official Gazette of FBiH", No. 89/11).

Ovo popunjava odgovorno lice:

Datum uzorkovanja (dd/mm/gggg): ____/____/____

Vrijeme uzorkovanja (hh/mm): ____/____

Mjesto uzorkovanja/ : _____

Potpis osobe koja je uzela uzorak: _____

Potpis pacijenta/ Patient signature:
