



ЈЗУ Болница
„Свети апостол Лука“
Добој

**Захтјев за тестирање на КОВИД –
брзи антигенски тест**

**Zahtjev za testiranje na SARS CoV- 2
Brzi antigeni test**

ОБ-12-223

Датум/datum: _____ / _____ / _____, године/godine

Редни број захтјева: _____

**ИНФОРМАЦИЈЕ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЈЕВА
INFORMACIJE O PODNOSIOCU ZAHTJEVA**

Име и презиме Ime i prezime	
ЈМБ JMB	
Телефон Telefon	
Адреса станованја Adresa stanovanja	

Подносилац захтјева/podnosilac zahtjeva: _____

потпис / potpis