

**OBRAZAC ZA ODREĐIVANJE ANTIGENA SARS-CoV-2 IZ OBRISKA SLUZNICE NAZOFARINKSA  
REGISTRATION FORM COVID-19 TEST (ANTIGEN TEST)**

Poštovani putnici / Dear passengers,

bit ćete podvrgnuti antigenskom testu koji otkriva proteine virusa SARS-CoV-2, a time i trenutnu bolest COVID-19. Antigenski test ima visoku pozitivnu prediktivnu vrijednost, ali ne može se u potpunosti isključiti moguća bolest. Stoga se moraju poštivati primjenjivi zdravstveni propisi čak i u slučaju negativnog rezultata testa. / You will receive an antigen test that detects certain proteins of the SARS-CoV-2 virus and thus a current COVID-19 disease. The antigen test detects infected people with a high viral load, but a possible disease cannot be completely ruled out. The applicable health regulations must therefore continue to be observed even in the event of a negative test result.

Ime / Name: Prezime / Surname: Datum rođenja / Date of birth: Spol / Sex: M/M Zemlja prebivališta / Country of residence: Nacionalnost / Nationality: Nacionalni identifikacijski broj (OIB)  
National ID-number / Passport number: Telefonski broj / Phone number: E-mail adresa / E-mail-address: 

Rezultati testa biti će poslani na navedenu e-mail adresu / Test result will be sent to you by your e-mail address

Potpis / Signature: **Stavite znak X u slijedeće kućice: Razumijem .../ Please put X in the boxes: I understand ...**

1. Da test može dati lažno pozitivan, odnosno, lažno negativan nalaz / that the antigen-test can have a possible error rate .....
2. Da mogu postojati povremena kašnjenja u očitavanju nalaza. U vrlo malom broju slučajeva postoji mogućnost od ponavljanja testa, ukoliko je prvi nalaz nepouzdan. / that there may be occasional delays in the evaluation of the test. In very rare cases, a new smear test may be required if the results inconclusive. ....
3. Da će se pozitivan rezultat testa prijaviti prema pravilima nadležnih službi i da će se dalje postupati prema njihovim uputama / that a positive test result is reported in accordance with the requirements of the authorities and that the appropriate procedure is initiated. ....
4. Bolujete li od drugih zaraznih bolesti? / Do you have diagnosed any other infectious disease)? .....  DA/YES  NE/NO

Potpisivanjem ovog obrasca izjavljujem da su navedeni osobni podaci točni i ispravni. / By signing this form, I declare that personal data provided is accurate and correct.

Suglasan sam da mi nalaz elektronskom poštom (e-mail) dostavite na gore navedenu adresu. / I agree to send me the test result by e-mail to the above address.

Sve podatke koje nam ostavite putem obrasca, obvezujemo se čuvati u najstrožoj tajnosti. / All information you leave us via the form, we commit to keep in the strictest confidence.

**POPUNJAVA DJELATNIK / FILLED BY EMPLOYEE**Datum uzimanja uzorka / Date collected: Ime i prezime djelatnika / Employee signature: