



OBRAZEC ZA PRIJAVO NA SAMOPLAČNIŠKO TESTIRANJE PCR
(formular for self - payed PCR test)

Plačnik (ime in priimek ali naziv, naslov oz. sedež ter elektronski naslov) :

Podatke morate izpolniti za vsako testirano osebo posebej. Izpolnjujte pazljivo - natančno (sičniki, šumniki). You need to fill the form for each tested person individually. Fill in data carefully – including letters č,ž,š,

Podatki o testirani osebi (tested person data)	
Ime in priimek (full name)	
Datum rojstva (date of birth)	
EMŠO	
KZZ (številka zdravstvene kartice) (Slovene health insurance number)	
TZO (številka evropske kartice) (European health insurance number)	
Telefonska številka (phone number)	
Ulica, hišna številka (address)	
Kraj (city)	
Država (country)	

Za nepravilen vnos podatkov in posledično napake na izvidih ne odgovarjamo. Potrdilo o testiranju s QR kodo prejmete samo na podlagi pravilno zapisanih podatkov. We don't take responsibility for incorrectly filled-in data.

Vsi potrebni podatki glede samoplačniškega testiranja PCR so objavljeni na naslednjem naslovu/ all information on self-payed PCR test:

https://www.zd-go.si/samoplacniske-storitve/2020073114310221/samoplacniski_odvzem_brisa_na_covid19/