

<b>Formulář pro provedení odběru</b> (Vyplněné, prosím, odevzdejte pracovníkovi na odběrovém místě)	
<b>Jméno a příjmení</b>	
<b>Rodné číslo</b>	
<b>Název a kód zdravotní pojišťovny</b>	
<b>Adresa bydliště</b>	
<b>Telefonní číslo</b> pro sdělení výsledku příp. PCR testu	
<b>E-mailová adresa</b> pro sdělení výsledku příp. PCR testu	
<b>Příznaky</b>	<input type="checkbox"/> Kašel <input type="checkbox"/> Bolest svalů, kloubů, zimnice <input type="checkbox"/> Průjem, zvracení <input type="checkbox"/> Teplota <input type="checkbox"/> Ztráta čichu, chuti <input type="checkbox"/> Jiné:..... <input type="checkbox"/> Žádné
<b>Výsledek testu</b> vyplňuje lékař	<input type="checkbox"/> Pozitivní <input type="checkbox"/> Negativní

<b>Formulář pro provedení odběru</b> (Vyplněné, prosím, odevzdejte pracovníkovi na odběrovém místě)	
<b>Jméno a příjmení</b>	
<b>Rodné číslo</b>	
<b>Název a kód zdravotní pojišťovny</b>	
<b>Adresa bydliště</b>	
<b>Telefonní číslo</b> pro sdělení výsledku příp. PCR testu	
<b>E-mailová adresa</b> pro sdělení výsledku příp. PCR testu	
<b>Příznaky</b>	<input type="checkbox"/> Kašel <input type="checkbox"/> Bolest svalů, kloubů, zimnice <input type="checkbox"/> Průjem, zvracení <input type="checkbox"/> Teplota <input type="checkbox"/> Ztráta čichu, chuti <input type="checkbox"/> Jiné:..... <input type="checkbox"/> Žádné
<b>Výsledek testu</b> vyplňuje lékař	<input type="checkbox"/> Pozitivní <input type="checkbox"/> Negativní