

 Služba za kliničku mikrobiologiju	ZAHTJEV ZA MIKROBIOLOŠKU USLUGU	Stranica 1 od 1
		Zapis broj:
<b>OBR 6.7/1</b>		Revizija 2

<b>Ime i prezime naručitelja:</b>	
<b>OIB/MBO/datum rođenja:</b>	
<b>Adresa:</b>	
<b>Telefon:</b>	
<b>E-mail:</b>	
<b>Uzorak:</b>	
<b>Pretraga:</b>	
<b>Napomena:</b>	

Datum:

Potpis naručitelja:

Potpis i faksimil liječnika:

**NAPOMENA:** Slanje nalaza putem elektroničke pošte je automatskim kriptiranjem osigurano od ugroze trećih strana. Od primitka nalaza putem elektroničke pošte preuzimate odgovornost za zaštitu svojih osobnih podataka. Nastavni zavod za javno zdravstvo osječko-baranjske županije se obvezuje koristiti podatke samo u svrhu za koju su namijenjeni, uz poštivanje Opće uredbe o zaštiti podataka. Podnositelj Zahtjeva potvrđuje da je prije potpisa ovog Zahtjeva obaviješten o namjeri korištenja osobnih podataka, a svojim potpisom daje privolu na takvu obradu.