

Molimo popunjavajte redoslijedom kako slijedi niz brojevima od 1 do 12

<b>Zavod *</b>	1 →	NZJZ "Dr. Andrija Štampar" ▼
<b>Način plaćanja *</b>	2 →	Test s uputnicom ▼
<b>Laboratorij/lokacija *</b>	3 →	Mirogojska cesta 16 - Hripavac ▼
<b>ODABIR TERMINA *</b>		
4 → Datum	5 →	Termin
15.12.2023		11:08:00 ▼

**OSOBNI PODACI**

Molimo ime, prezime i ostale osobne podatke ispunite točno koristeći se dijakritičkim znakovima (č,ć,š,d,ž).

<b>Ime *</b>	6 →	Ivan
<b>Prezime *</b>	7 →	Ivanović
<b>Datum rođenja *</b>	8 →	1 ▼ Većjača ▼ 1967 ▼
Prijava mora sadržavati ili OIB ili podatke o putnoj ispravi		
<b>OIB *</b>	9 →	12345678911
<b>MBO *</b>	10 →	123456789
(Matični Broj Osiguranika) - nalazi se na zdravstvenoj iskaznici		
<b>E-mail *</b>	11 →	ivan.ivanovic@gmail.com

12 →  **Pristajem da se moji podaci obrade s ciljem propisanog nadzora i sprječavanja širenja zaraznih bolesti**

**REZERVIRAJ**