

.....
nazwa jednostki składającej wniosek

.....
miejscowość, data

WNIOSEK

o przeprowadzenie badania w kierunku wykrycia zakażenia wirusem SARS-CoV-2

Imię: Nazwisko: Płeć: K/M *

PESEL / nazwa i nr dokumentu tożsamości / brak dokumentu: *

.....

Data urodzenia:

Adres zamieszkania

Nr telefonu komórkowego

Badanie w kierunku wykrycia zakażenia wirusem SARS-CoV-2: *

badanie metodą RT-PCR

badanie z wykorzystaniem testu antygenowego

.....
numer legitymacji służbowej i czytelny podpis osoby wnioskującej