………………………………………………………… ……………………………………………

*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*