



Upitnik za testiranje na COVID-19

- Ime i prezime: _____
- Adresa stanovanja: _____
- Datum rođenja: _____
- Kontakt telefon/mail: _____
- Broj pasoša: _____
(Za pacijente koji rade analize zbog putovanja)
- Razlog testiranja: _____
- Odredište i datum putovanja: _____
- Datum i vrijeme uzorkovanja: _____

EPIDEMIOLOŠKI PODACI

- Da li ste u proteklih 15 dana boravili u inostranstvu? **DA** **NE**
- Da li ste imali kontakt sa osobom inficiranom na COVID? **DA** **NE**
- Da li ste imali neke od sledećih simptoma:
 - a) Povišenu temperaturu, e) Malaksalost,
 - b) Suh i nadražajan kašalj, f) Dijareja,
 - c) Kratkoća ili gubitak daha, g) Povraćanje,
 - d) Djelimični / potpuni gubitak čula okusa i mirisa, h) nervoza, dekoncentrisanost, zbunjenost
- Da li bolujete od neke hronične bolesti, ako da koje? _____
- Da li koristite vitamine, suplemente i lijekove?

Vitamin C, D, multivitamin, kortikosteroide, lijekove za šećernu bolest ili povišen krvni pritisak, drugo, _____

Napomena: Navedeni podaci će se korsiti za potrebe zvaničnog Zdravstveno-informacionog sistema Kantona Sarajevo (BIS), a u skladu sa Pravilnikom o načinu vođenja evidencija o izvršenim laboratorijskim izolacijama i identifikacijama ("Službene novine FBiH", broj 101/12) i Pravilnikom o uvjetima u pogledu stručne spremljenosti, tehničke opremljenosti, prostorija i drugih uvjeta kojima moraju udovoljavati zdravstvene ustanove koje obavljaju laboratorijsku izolaciju i identifikaciju uzročnika zaraznih bolesti, odnosno epidemije zaraznih bolesti i provjeru (verifikaciju) laboratorijske izolacije i identifikacije uzročnika zaraznih bolesti radi utvrđivanja dijagnoze ("Službene novine FBiH", broj 101/12) . Klijent je saglasan da se rezultati ispitivanja i podaci mogu koristiti u naučno-istraživačke svrhe u skladu sa Zakonom o zaštiti ličnih podataka ("Službeni glasnik BiH", broj 89/11).

U Sarajevu, (Datum i vrijeme): _____

Klijent: _____ Za anketu (potpis): _____