



UNIVERZITA KARLOVA
I. lékařská fakulta

Žádanka o provedení testu na přítomnost SARS-CoV-2 metodou RT-qPCR SARS-CoV-2 Laboratory Testing Request Form

Odběrové místo se nachází na Albertově, ve Studničkově ulici, Praha 2. Mobilní buňka je umístěna na konci Studničkovy ulice za Chemickým Ústavem PŘF UK.

Sample collection site is located at Albertov, Studnickova street, Praha 2. The collection site is directly on the street, back on Studnickova street behind the Chemistry Institute of Faculty of Science, UK.

Jméno a příjmení/Forename and Surname

Rodné číslo/Longterm residence Nr

Datum narození/Date of Birth

Telefonní číslo/Phone Nr. in CZ

E-mail

Adresa/Address in CZ

PSČ/Postcode

Místo narození/Place of Birth

Univerzitní číslo/University number (ISIC, ITIC, číslo zaměstnance)

Fakulta/Faculty (např. 1. LF, MFF, FF, ...)

Příbuzný/Relative

Potřebuji podepsané lékařské potvrzení/I need signed medical report: ANO (YES) / NE (NO)

Podpis/Signature

Additional information from foreigners (vyplní jen cizinci):

Health Insurance Number in CZ/Číslo pojištění

Address abroad

Nationality

Vyplní personál odběrového centra/To be filled out by laboratory staff:

Datum odběru:

Doklad o zaplacení:

Odběr: první

opakovaný

Materiál: výtěr z nosohltanu

výtěr z krku

Poznámka:

Podpisem formuláře souhlasíte se zpracováním Vašich osobních údajů pro účely SARS-CoV-2 testování.
By signing of the formular you give consent to personal data processing for the purpose of SARS-CoV-2 testing.

Ústav imunologie a mikrobiologie 1.LF UK a VFN, Studničkova 7, 128 00 Praha 2

<http://uim.lf1.cuni.cz/>