

ADATLAP - ITT VÁGJA LE!

(az adatlap sokszorosítható, vagy letölthető: www.kozarmisleny.hu)

Név:..... Szül.idő:.....

Foglalkozás:..... Mobil telefonszám., vagy E-mail:

A fenti tájékoztatót elolvastam, megértettem. A vizsgálatra önként jelentkezem. A kérdéseimet feltehettem, azokra érthető és kimerítő választ kaptam. Mindezek alapján kérem az IgM/IgG vizsgálat elvégzését, majd az eredmény közlését

Dátum:.....

A teszt eredménye: **Időpont:** **Intézkedés:** Aláírás

Személyes adataim vizsgálattal kapcsolatos adatkezeléséhez aláírásommal hozzájárulok. A városi honlapon elérhető adatvédelmi tájékoztatót elolvastam, megértettem, azzal egyetértek.

ADATLAP - ITT VÁGJA LE!

(az adatlap sokszorosítható, vagy letölthető: www.kozarmisleny.hu)

Név:..... Szül.idő:.....

Foglalkozás:..... Mobil telefonszám., vagy E-mail:

A fenti tájékoztatót elolvastam, megértettem. A vizsgálatra önként jelentkezem. A kérdéseimet feltehettem, azokra érthető és kimerítő választ kaptam. Mindezek alapján kérem az IgM/IgG vizsgálat elvégzését, majd az eredmény közlését

Dátum:.....

A teszt eredménye: **Időpont:** **Intézkedés:** Aláírás

Személyes adataim vizsgálattal kapcsolatos adatkezeléséhez aláírásommal hozzájárulok. A városi honlapon elérhető adatvédelmi tájékoztatót elolvastam, megértettem, azzal egyetértek.

ADATLAP - ITT VÁGJA LE!

(az adatlap sokszorosítható, vagy letölthető: www.kozarmisleny.hu)

Név:..... Szül.idő:.....

Foglalkozás:..... Mobil telefonszám., vagy E-mail:

A fenti tájékoztatót elolvastam, megértettem. A vizsgálatra önként jelentkezem. A kérdéseimet feltehettem, azokra érthető és kimerítő választ kaptam. Mindezek alapján kérem az IgM/IgG vizsgálat elvégzését, majd az eredmény közlését

Dátum:.....

A teszt eredménye: **Időpont:** **Intézkedés:** Aláírás

Személyes adataim vizsgálattal kapcsolatos adatkezeléséhez aláírásommal hozzájárulok. A városi honlapon elérhető adatvédelmi tájékoztatót elolvastam, megértettem, azzal egyetértek.

ADATLAP - ITT VÁGJA LE!

(az adatlap sokszorosítható, vagy letölthető: www.kozarmisleny.hu)

Név:..... Szül.idő:.....

Foglalkozás:..... Mobil telefonszám., vagy E-mail:

A fenti tájékoztatót elolvastam, megértettem. A vizsgálatra önként jelentkezem. A kérdéseimet feltehettem, azokra érthető és kimerítő választ kaptam. Mindezek alapján kérem az IgM/IgG vizsgálat elvégzését, majd az eredmény közlését

Dátum:.....

A teszt eredménye: **Időpont:** **Intézkedés:** Aláírás

Személyes adataim vizsgálattal kapcsolatos adatkezeléséhez aláírásommal hozzájárulok. A városi honlapon elérhető adatvédelmi tájékoztatót elolvastam, megértettem, azzal egyetértek.