

## Základní údaje o žadateli

Jméno: ..... Příjmení: .....

Rodné číslo/Pesel..... Místo narození: .....

Adresa bydliště: .....

Číslo pasu/občanského průkazu: ..... PSČ:.....

Telefon: ..... e-mail: .....

Výsledek Vám bude zaslán formou SMS zprávy.

Požadujete zaslání Lékařského potvrzení PCR testu:

**ANO** zaslání elektronicky (jako příloha e-mailu)     **NE**

---

## Vyplní odběrné místo

V Ostravě .....2021, čas:.....

Jméno, příjmení pracovníka MNO: .....

**Mobilní odběrové místo: Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace**  
Nemocniční 898/20A  
728 80 Ostrava – Moravská Ostrava

platnost tiskopisu od 01. 06. 2020  
verze 05