

**ADATLAP**  
szerológiai vizsgálatához

A vizsgálatot kérő személy adatai:

Név: .....

Leánykori név: .....

Születési hely:.....év: .....hó .....nap .....

Anyja neve: .....

Lakcíme:.....

Tartózkodási helye: .....

e-mail címe: .....

Telefonszáma: .....

Kérjük, az alábbi időpontok közül aláhúzással jelölje, hogy melyik időpontban kéri a szűrés elvégzését:

2020. június 15. (hétfő) 16:00 – 18:00 óráig

2020. június 17. (szerda) 16:00 – 19:00 óráig

2020. június 20. (szombat) 08:00 – 16:00 óráig

2020. június 22. (hétfő) 16:00 – 19:00 óráig

2020. június 24. (szerda) 16:00 – 19:00 óráig

2020. június 27. (szombat) 08:00 – 16:00 óráig

2020. június 29. (hétfő) 16:00 – 19:00 óráig

Szigetvár, 2020. év ..... hó ..... nap

.....

szerológiai tesztelést kérő személy aláírása