

Oddział Laboratoryjny

Powiatowa Stacja Sanitarno –
Epidemiologiczna w Zgorzelcu
Laboratorium Bakteriologii
Zgorzelec, ul. Warszawska 11,
tel. 75 -649-45-20, 75-649-45-22

**Zlecenie wykonania kopii raportu
z badania bakteriologicznego**

Dyrektor Powiatowej Stacji
Sanitarno- Epidemiologicznej
w Zgorzelcu

WYPEŁNIA KLIENT:

Dane klienta: (wypełnić drukowanymi literami)

Imię, nazwisko..... data urodzenia ____ . ____ . ____

PESEL/ inny numer identyfikacyjny osoby badanej* _____

Adres zamieszkania: __ - __ - _____

Nr telefonu

Data wykonania badania: (podać co najmniej miesiąc i rok)

Oświadczam, iż o kopię ubiegam się po raz **pierwszy/kolejny***

O decyzji realizacji zlecenia proszę poinformować: (np. telefonicznie).....

Inne istotne informacje:

Kopię odbiorę:**

w PSSE w Zgorzelcu

w PSSE w Lubaniu

Osobiście

Upoważniam:
imię, nazwisko, PESEL/inny numer identyfikacyjny osoby upoważnionej*

**Zgodnie z Art. 28 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
w przypadku udostępniania pacjentowi dokumentacji medycznej po raz pierwszy nie pobiera się opłaty.**

WYPEŁNIA LABORATORIUM:

Oplata tytułem	Cena	UWAGI
Kopia raportu z badania bakteriologicznego kału w kierunku <i>Salmonella, Shigella</i>		

**Należność za badanie należy wpłacić na konto PSSE w Zgorzelcu:
NBP O/Wrocław 56 1010 1674 0013 1322 3100 0000, podając w tytule przelewu wybrany wariant.**

Dane osobowe podaję w celu wystawienia kopii. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne dla potrzeb wykonania umowy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie nie zawarcie umowy. Informujemy, że w związku z realizacją zlecenia (w tym rozliczenia finansowego), administratorem jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Zgorzelcu. Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych zawarta jest na stronie <https://www.gov.pl/web/psse-zgorzelec/klauzula-informacyjna> oraz w siedzibie Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Zgorzelcu, ul. Warszawska 11, 59-900 Zgorzelec.

Klient ma prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz ich poprawiania (Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych Dz.U. 2018 poz. 1000).

Aktualny cennik dostępny w punkcie pobierania próbek oraz sekretariacie.

Wyrażam zgodę na zapłacenie i przedstawienie dowodu wpłaty w wysokości ustalonej wg cennika PSSE w Zgorzelcu.

.....
Data i podpis zleceniodawcy

.....
Data i podpis osoby przyjmującej zlecenie

* niepotrzebne skreślić

** zaznaczyć znakiem X odpowiednią kratkę

Oddział Laboratoryjny

Powiatowa Stacja Sanitarno –
Epidemiologiczna w Zgorzelcu
Laboratorium Bakteriologii
Zgorzelec, ul. Warszawska 11,
tel. 75 -649-45-20, 75-649-45-22

Zlecenie wykonania kopii raportu z badania bakteriologicznego

WYPEŁNIA LABORATORIUM:

Decyzja dotycząca realizacji zlecenia**:

	Pozytywna:	RAPORT Numer: _____ / _____ z dnia: ____ . ____ . _____
		KOPIA z dnia: ____ . ____ . _____ godz.: ____ : ____

	Negatywna:	Data:	Podpis:
--	-------------------	-------	---------

Ustalenia:

.....

.....

.....

.....

.....

UWAGI:

.....

.....

.....

.....

* niepotrzebne skreślić

** zaznaczyć znakiem X odpowiednią kratkę