

**ZLECENIE NR ..... NA WYKONANIE BADAŃ****Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna  
w Jarocinie**

Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii

ul. Wąska 2, 63-200 Jarocin

tel./fax (62) 747 23 17, (62) 747 62 43

Kod resortowy I: 000000023879, V: 01, VII: 002

Kod próbki: .....

Nr sprawozdania: .....

Kod kreskowy LM

**UWAGA – DRUK PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**

Nazwisko i imię osoby badanej: .....		Płeć: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K	
Data urodzenia: ..... PESEL/Nazwa i nr dokumentu tożsamości <sup>1</sup> .....			
Adres zamieszkania: .....			
.....			
Numer telefonu: .....		podanie telefonu jest dobrowolne w celu ułatwienia kontaktu	
Klient/Zleceniodawca:			
.....			
dane do wystawienia rachunku za badanie			
Materiał diagnostyczny: <input type="checkbox"/> próbka kału <input type="checkbox"/> próbka wymazu z odbytu			
Cel badania: <input type="checkbox"/> posiew w kierunku pałeczek z rodzaju Salmonella, Shigella (zdrowy, chory, ozdrowieniec, nosiciel) <sup>2</sup>			
Próbka dostarczona przez: <input type="checkbox"/> zleceniodawcę <input type="checkbox"/> PSSE <input type="checkbox"/> osobę badaną <input type="checkbox"/> .....			
imię i nazwisko			
Metoda badawcza:			
Uzgadniam wykonanie badań przy pomocy właściwych metod badawczych przyjętych w Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii.			
<input type="checkbox"/> PB-01 Obecność i identyfikacja pałeczek Salmonella i Shigella. Metoda hodowlana z potwierdzeniem biochemicznym i serologicznym. Wydanie 7 z dnia 23-01-2023 w oparciu o rekomendacje KIDL oraz NIZP-PZH 2015 Q			
Próbka pobrana i transportowana do Laboratorium zgodnie z Instrukcją Z2-PB-01 Wydanie 6 z dnia 05.05.2014 r.			
Data i godzina pobrania:			
próbki nr 1) ..... próbki nr 2) ..... próbki nr 3) .....			
Nazwisko i imię pobierającego próbkę: .....			
Odbiór wyniku badania: <input type="checkbox"/> osobiście <input type="checkbox"/> przez upoważnioną osobę: .....			
Płatność wg aktualnie obowiązującego cennika na rachunek bankowy PSSE w Jarocinie.			

Laboratorium zobowiązuje się do wykonania badania w sposób rzetelny, bezstronny i terminowy.  
Laboratorium zapewnia zachowanie poufności informacji dotyczących Klienta i uzyskanego wyniku badania.  
W przypadku gdy uzyskane wyniki badania świadczyć mogą o nadzwyczajnym zagrożeniu środowiska, zdrowia lub życia ludzi, Laboratorium zobowiązane jest do powiadomienia właściwego organu państwowego. Laboratorium zastrzega sobie prawo wykorzystania wyników badań do opracowań statystycznych bez ujawniania tożsamości Klienta. Laboratorium nie podnosi odpowiedzialności za dane pozyskane od Klienta/Zleceniodawcy. Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za niewłaściwe pobranie i transport próbek do Laboratorium. Istnieje możliwość składania pisemnej skargi od daty otrzymania sprawozdania z badań. Zmiana treści zlecenia wymaga formy pisemnej.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Jarocinie w związku ze zleconymi badaniami. Oświadczam, iż zapoznałam/łem się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Jarocinie załączoną do przedmiotowego formularza.

Uwagi: .....

Jarocin, .....  
data

.....  
Imię i nazwisko, czytelny podpis Zleceniodawcy

**W przypadku gdy Zleceniodawcą nie jest Klient-Pacjent, prosimy o zapoznanie Klienta-Pacjenta z poniższymi informacjami oraz osobiste wypełnienie przez Klienta-Pacjenta tej części zlecenia:**

- oświadczam, iż zapoznałem się z treścią przedmiotowego formularza – w tym z zakresem zleconych badań,
- oświadczam, iż posiadam wiedzę, że próbki do badań wraz z przedmiotowym formularzem oraz moje dane osobowe zostaną przekazane Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Jarocinie, na co wyrażam zgodę,
- oświadczam, iż zapoznałem się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Jarocinie załączoną do przedmiotowego formularza,
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Jarocinie w związku ze zleconymi badaniami.

.....  
Miejscowość, data i czytelny podpis Klienta-Pacjenta

Orientacyjny czas trwania badania: .....

Uwagi Laboratorium:.....

stan próbki:  zgodny z wymaganiami  niezgodny z wymaganiami

przyjęcie próbki:  akceptuję  nie akceptuję

data i godzina przyjęcia próbki do badań: ..... podpis przyjmującego: .....

rezultat przeglądu zlecenia:  pozytywny  negatywny podpis osoby odpowiedzialnej za przegląd zlecenia: .....

**Ochrona danych osobowych – informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Jarocinie jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Jarocinie, będący jednocześnie Dyrektorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Jarocinie, z siedzibą przy ul. Wąskiej 2, 63-200 Jarocin, tel. (62) 747 23 17 lub (62) 747 62 43, e-mail: sekretariat.psse.jarocin@sanepid.gov.pl.
2. Dane osobowe są przetwarzane zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia (UE) 2016/679 (RODO), czyli dane te są niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, art. 6 ust. 1 lit. b w/w rozporządzenia, czyli Pani/Pana dane są niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą przed zawarciem umowy, na podstawie zgody art. 6 ust. 1 lit. a i art. 9 ust. 2 lit. a.
3. Dane zbierane są zgodnie z prawem, czyli zgodnie z: ustawą z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych.
4. Dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów, podmiotom przetwarzającym na zlecenie Administratora.
5. Dane osobowe przetwarzane będą do chwili realizacji zadania, do którego dane osobowe zostały zebrane, a materiały archiwalne przez dany czas zgodnie z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. z 2011 r. Nr 14 poz. 67, z późn. zm.).
6. Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji celów, dla jakich zostały zebrane.
7. W zakresie RODO przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych, prawo do ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.
8. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz nie będą przetwarzane w formie profilowania.
9. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
10. W przypadku pytań dostępny jest Inspektor Ochrony Danych, z którym można się kontaktować poprzez Elektroniczną Skrzynkę Podawczą Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Jarocinie, e-mailem: iod.psse.jarocin@sanepid.gov.pl lub telefonicznie: (62) 747 23 17.

Szare pola formularza wypełnia Laboratorium  właściwe zakreślić

<sup>1</sup> w przypadku braku numeru PESEL należy podać nazwę i numer dokumentu tożsamości

<sup>2</sup> właściwe podkreślić

<sup>3</sup> dotyczy odbioru sprawozdania/ wyniku badania w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Jarocinie

Etap analityczny metody badawczej oznaczony symbolem Q objęty jest zakresem akredytacji PCA nr AB 1209.

<sup>3</sup>Potwierdzam odbiór sprawozdania nr .....

data i podpis .....