

Wejherowo, dnia .....

**WNIOSEK O WYDANIE KSEROKOPII WYNIKÓW BADAŃ  
W KIERUNKU NOSICIELSTWA PAŁECZEK SALMONELLA/ SHIGELLA**

*Imię i Nazwisko	
PESEL	
*Adres	
Rok badania	
Telefon kontaktowy	

\*Informacje muszą być zgodne z danymi na wyniku badania

**UWAGA!**

- Prosimy o przelew kwoty 15 zł na numer konta 33 1010 1140 0175 2922 3100 0000 oraz dołączenie potwierdzenia przelewu do wniosku.

- Obowiązek Informacyjny zgodnie z art.13 RODO jest dostępny w Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Wejherowie oraz na stronie internetowej : <https://www.gov.pl/web/psse-wejherowo>.

Odpis należy odebrać osobiście w punkcie poboru próbek od poniedziałku do czwartku w godzinach 8:00 -10:00, czas oczekiwania na wydanie odpisu – do 5 dni roboczych.

.....

(Data podpis zleceniodawcy)