

**Proszę o odpłatne sporządzenie odpisu sprawozdania z badań w kierunku obecności pałeczek Salmonella, Shigella do celów sanitarno – epidemiologicznych.**

Formularz zlecenia należy wypełnić drukowanymi literami  
Szare pola formularza wypełnia pracownik PSSE w Zielonej Górze

DANE OSOBY BADANEJ ( ZLECENIODAWCY ) : Płeć: K  M

Nazwisko ..... Imię ..... data urodzenia .....

Nr PESEL  Nr Identyfikacyjny innego dokumentu\* .....

\* W przypadku, gdy osobie nie nadano numeru PESEL, należy wpisać serię i numer paszportu albo numer identyfikacyjny innego dokumentu, na podstawie którego jest możliwe ustalenie danych osobowych.

Adres miejsca zamieszkania: Kod pocztowy ..... Miejscowość .....

Ulica ..... Nr domu ..... Nr lokalu .....

Telefon kontaktowy .....

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

Uzgodnienia ze Zleceniodawcą:

1. Termin sporządzenia odpisu sprawozdania z badań: do 5 dni roboczych
2. Sposób przekazania odpisu sprawozdania z badań: osobiście/ przedstawicielowi Zleceniodawcy \*\* .....

Kwota za sporządzenie odpisu: ..... GOTÓWKA / PRZELEW \*\* Numer KP ..... Faktura VAT: tak  nie

\*\* niepotrzebne skreślić

**Zleceniodawca oświadcza, że:**

- Zgadza się na przetwarzanie swoich danych osobowych przez Powiatową Stację Sanitarno – Epidemiologiczną w Zielonej Górze z siedzibą w Zielonej Górze przy ulicy Jasnej 10 w celu sporządzenia odpisu sprawozdania z badań.
- Podaje dane osobowe dobrowolnie i oświadcza, że są one zgodne z prawdą.
- Zapoznał się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

.....  
data, czytelny podpis Zleceniodawcy