

## ZLECENIE WYDANIA ODPISU/KOPII SPRAWOZDANIA Z BADAŃ

Powiatowa Stacja  
Sanitarno-Epidemiologiczna w Głogowie  
ul. P. Skargi 4, 67-200 Głogów

- I. Zlecam wykonanie odpisu/kopii:
- sprawozdania z badania bakteriologicznego kału w kierunku *Salmonella*, *Shigella* do celów sanitarno-epidemiologicznych
  - sprawozdania z badania biologicznego wskaźnika kontroli skuteczności procesu sterylizacji
  - innego (proszę podać jakiego).....
- II. Badanie zostało wykonane w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej **w Głogowie**
- dnia..... Proszę podać co najmniej rok wykonania badania  nie pamiętam
- III. Badanie zostało wykonane:
- odpłatnie
  - nieodpłatnie (uczeń/student kształcący się do wykonywania prac, przy których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby)
  - nie pamiętam
- III. Dane zleceniodawcy:
1. nazwisko i imię (aktualne na dzień wykonania badania).....
  2. PESEL/nr paszportu.....
  3. nr telefonu.....
- IV. Oświadczenia zleceniodawcy:
- Oświadczam, że o odpis/kopię sprawozdania z badań w podanym wyżej zakresie wnioskuję:
- po raz pierwszy                       po raz kolejny                       nie pamiętam
- V. Uzgodnienia ze zleceniodawcą:
1. Termin sporządzenia odpisu/kopii sprawozdania z badań: **do 5 dni roboczych**
  2. Zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku praw pacjenta w przypadku udostępniania pacjentowi dokumentacji medycznej po raz pierwszy w podanym zakresie nie pobiera się opłaty.  
W pozostałych przypadkach zleceniodawca zostanie poinformowany o konieczności uiszczenia opłaty oraz o jej wysokości.
  3. Przetwarzanie danych osobowych przez Państwową Inspekcję Sanitarną będzie zgodne z przepisami Ustawy o ochronie danych osobowych.
  2. Sposób odebrania odpisu sprawozdania z badań:
    - Osobiście/przez przedstawiciela ustawowego w przypadku osób małoletnich
    - Przez osobę upoważnioną
    - W inny sposób.....

.....  
**Data i podpis osoby przyjmującej zlecenie**

.....  
**Data i podpis zleceniodawcy**

Objaśnienia:     zaznaczyć X właściwe

VI. Upoważnienie do odbioru odpisu/kopii sprawozdania z badań: *(wypełnić, jeśli konieczne)*

Ja niżej podpisana/y upoważniam Panią/Pana.....  
legitymującą/legitymującego się dokumentem tożsamości seria.....numer.....  
do odbioru wyżej wymienionego odpisu/kopii sprawozdania z badań.

.....  
**Data i podpis zleceniodawcy**

---

**WYPEŁNIA LABORATORIUM**

Decyzja dotycząca realizacji zlecenia:

Pozytywna: Sprawozdanie nr.....z dnia.....  
Odpis/kopia z dnia:.....podpis.....

Negatywna: Data.....podpis.....

Uwagi:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

---

VII. Potwierdzenie wydania dokumentacji:

- odebrana osobiście przez pacjenta
- odebrana przez przedstawiciela ustawowego pacjenta
- odebrana przez osobę upoważnioną przez pacjenta
- odebrana w inny sposób.....  
.....

Naliczono opłatę w wysokości *(wpisać, jeśli dotyczy)*.....

Potwierdzam odbiór wnioskowanej dokumentacji

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis osoby odbierającej dokumentację medyczną

Objaśnienia:  zaznaczyć X właściwe