

Nr z rejestru zleceń: POL.MSiP.....

Brzozów, dnia: .....

Nr z rejestru próbek .....

**ZLECENIE WYKONANIA BADAŃ SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNYCH  
W CELU WYKRYCIA BIOLOGICZNYCH CZYNNIKÓW CHOROBOTWÓRCZYCH**  
w Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Brzozowie  
ul. Moniuszki 17, 36-200 Brzozów, tel.: (13) 434 14 59, e-mail: psse.brzozow@sanepid.gov.pl

**ZLECENIODAWCA:** .....  
(Dane jednostki zlecającej badanie – pieczęć i podpis lekarza lub Imię i nazwisko osoby upoważnionej do zlecenia badania)

**DANE PACJENTA:** ..... telefon kontaktowy: .....

Nazwisko i imię: ..... płeć \*)  M  K

Data urodzenia ..... PESEL

Nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość lub numer identyfikacyjny pacjenta (w przypadku braku numeru PESEL)

Miejsce zamieszkania:

.....  
Kod pocztowy                      Miejscowość                      Ulica                      Nr domu

Istotne klinicznie dane pacjenta, rozpoznanie, występujące czynniki zakażenia, w tym wcześniejsza antybiotykoterapia, wcześniejsza hospitalizacja, choroby towarzyszące\*\*)

**INFORMACJE DOTYCZĄCE ZLECENIA**

1. Odstępuję od sporządzenia dodatkowo umowy TAK / NIE \*).
2. Zostałem(am) poinformowany(a) o sposobie pobierania, przechowywania i transportowania próbek do badań – załącznik ZDIPO/06/04/01.
3. Za prawidłowe pobranie i dostarczenie próbki do badań odpowiada Klient.
4. Termin wykonania badania i sporządzenia sprawozdania z badań – wstępnie do 14 dni.
5. Badania zostaną wykonane wg procedury badawczej PB/03/M wyd. V z dnia 19.02.2021 r.
6. Laboratorium posiada akredytację na w/w badania, nr akredytacji AB 755.
7. Kompetencje Laboratorium potwierdzone w akredytacji w odniesieniu do wymagań normy PN-EN ISO/IEC 17025 nie obejmują etapu przedanalizy i poanalizy.
8. Ze względu na specyfikę metod badawczych laboratorium nie podaje niepewności pomiaru oraz stwierdzeń zgodności z wymaganiami dla metod mikrobiologicznych jakościowych.
9. Laboratorium posiada możliwości oraz zasoby personalne i materialne do wykonywania w/w badań, personel ma umiejętności i doświadczenie niezbędne do realizacji badań.
10. Wyrażam zgodę w przypadku konieczności identyfikacji serologicznej, na zlecenie usługi badania akredytowanemu laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej w Rzeszowie (nr akredytacji AB 343).
11. Wyrażam chęć uczestnictwa w badaniach przeze mnie zleconych: TAK / NIE \*).
12. Zobowiązuję się do zapłaty należności za usługę zgodnie z otrzymanym rachunkiem (wg obowiązującego cennika lub umowy), jednocześnie upoważniam PSSE w Brzozowie do wystawienia rachunku bez podpisu odbiorcy.
13. Sprawozdanie z badań sporządzić w ..... egzemplarzach.
14. Sposób przekazania sprawozdania z badań: \*)
  - osobiście lub przez osobę upoważnioną (po okazaniu upoważnienia)
  - przesłać na adres: .....
15. Zgodnie z Ustawą z dnia 05 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. 2021 poz. 2069) Laboratorium ma obowiązek zgłaszania wyników dodatnich w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych do właściwego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego.
16. Klient i/lub trzecia strona ma prawo do złożenia skargi dotyczącej działań lub wyników badań laboratorium w terminie 14 dni od daty otrzymania sprawozdania z badań (opis procesu postępowania ze skargami dostępny na życzenia Klienta w Laboratorium).
17. Oddział Laboratoryjny PSSE w Brzozowie zapewni bezstronność oraz niezależność podczas realizacji zlecenia a także zachowuje poufności informacji i ochronę praw własności Klienta.
18. Dodatkowe ustalenia z Klientem .....

\*) – właściwie zaznaczyć

\*\*\*) – jeśli dotyczy

## KLAUZULA INFORMACYJNA (RODO)

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) zwanego dalej „RODO”, informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Brzozowie reprezentowana przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego będącego jednocześnie Dyrektorem Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Brzozowie ul. Moniuszki 17, 36-200 Brzozów, e-mail: psse.brzozow@sanepid.gov.pl, telefon: (13) 434 14 59.
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są:
  - a. w celu realizacji usługi polegającej na wykonaniu badań laboratoryjnych w zakresie diagnostyki medycznej (podstawa z art. 9 ust.2 lit. h RODO),
  - b. w celu nawiązania kontaktu z klientem dla sprawniejszej realizacji usług przetwarzamy dane kontaktowe klienta: numer telefonu, adres e-mail.
3. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, przetwarzanych w celu i na podstawach wskazanych powyżej w uzasadnionych prawnie przypadkach.
4. Zgodnie z RODO, przysługuje Pani/Panu:
  - a. prawo dostępu do swoich danych (podstawa z art. 15 RODO);
  - b. prawo otrzymania kopii danych osobowych podlegających przetwarzaniu (podstawa z art. 15 RODO);
  - c. prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych (podstawa z art. 16 RODO);
  - d. prawo do usunięcia danych (podstawa z art. 17 RODO);
  - e. prawo do ograniczenia przetwarzania (podstawa z art. 18 RODO);
  - f. prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych (podstawa z art. 21 RODO);
  - g. prawo do przenoszenia danych osobowych do innego administratora (podstawa z art. 20 RODO);
  - h. w przypadkach uznania, iż przetwarzanie przez Administratora danych osobowych narusza przepisy RODO, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do Organu Nadzorczego tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (podstawa z art. 13 ust. 2 lit. d).
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wymagany przez przepisy prawa.
6. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazywane następującym odbiorcom: operatorom pocztowym i kurierom, bankom w zakresie realizacji płatności. Dane mogą być przekazywane również instytucjom określonym przez przepisy prawa np. Urząd Skarbowy, ZUS oraz podwykonawcom (podmiotom przetwarzającym) np. firmom informatycznym wykonującym usługi na rzecz Administratora.
7. Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany na podstawie profilowania Pani/Pana danych osobowych.
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymagane przez Administratora w celu wykonania badań laboratoryjnych. Konsekwencją niepodania tych danych będzie brak możliwości realizacji tych usług.
9. W sprawie ochrony swoich danych osobowych może Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych PSSE w Brzozowie: ul. Moniuszki 17, 36-200 Brzozów, telefon: (13) 434 14 59, e-mail: psse.brzozow@sanepid.gov.pl.

.....  
(podpis zlecającego badanie)

Przeglądu zlecenia dokonał Kierownik Oddziału Laboratoryjnego.....  
(data, podpis)

Potwierdzam zdolność do wykonania badań **tak / nie** \*)

Termin realizacji do ..... dni

Osoba bezpośrednio nadzorująca badanie: .....

\*) – właściwe zaznaczyć  
\*\*) – jeśli dotyczy