

ZLECENIE WYKONANIA BADANIA POTWIERDZENIA IDENTYFIKACJI SZCZEPU

nr OL-B.907.

Zleceniodawca:

.....

.....

Nazwisko i imię badanego :

K*	M*
----	----

Adres :

.....

Data urodzenia: PESEL* /nr paszportu*:

Miejsce hospitalizacji pacjenta

Kod próbki:

Data i godz. pobrania materiału:

Rodzaj materiału z jakiego wyhodowano szczep

Kliniczne rozpoznanie

Próbkę pobrał*: badany/inna osoba

Badanie wykonane zostanie zgodnie z aktualną PB-01/B. Wykaz metod badań dostępny jest na stronie internetowej

(<https://www.gov.pl/web/psse-leszno>) oraz w rejestracji LMIP.

Laboratorium zobowiązuje się do zachowania poufności wszystkich informacji uzyskanych lub wytworzonych podczas realizacji działalności laboratoryjnej.

W przypadku uzyskania wyniku dodatniego Laboratorium zobowiązane jest do powiadomienia właściwego PPIS.

Sposób odbioru wyniku: odbiór osobisty*/ przesać pocztą za potwierdzeniem odbioru*

Zleceniodawca/badany ma prawo do złożenia skargi na wykonanie usługi. Wszelkie sprawy sporne wynikłe z wykonania umowy będą rozstrzygane przed sądem powszechnym właściwym dla PSSE w Lesznie.

Termin realizacji zlecenia 10 dni roboczych.

Data i godz. przyjęcia zlecenia

.....
Podpis przyjmującego zlecenie

.....
Podpis Zleceniodawcy

* niepotrzebne skreślić

Oświadczenie

(wypełnia tylko zlecający, będący osobą fizyczną)

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019r. poz. 1781 tekst jednolity) potwierdzam, że przed złożeniem powyższego zlecenia na wykonanie badań laboratoryjnych zostałem/am poinformowany/a, że:

- Administratorem danych, które podałem/am w w/w zleceniu staje się Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lesznie przy ul. Niepodległości 66, 64-100 Leszno.
- Administrator danych powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym kontaktować można się w następujący sposób:
 - listownie - pod adresem: Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lesznie, ul. Niepodległości 66, 64-100 Leszno z dopiskiem Inspektor Ochrony Danych Osobowych
 - telefonicznie - dzwoniąc pod numer 65 526 15 15
 - mailowo - pisząc na adres iod.psse.leszno@sanepid.gov.pl
- Dane osobowe podaję dobrowolnie i wyrażam zgodę na ich przetwarzanie w ramach PSSE w Lesznie w celu: jednoznacznego identyfikowania próbek, uwiarygodnienia wszelkich innych danych przekazanych w zleceniu, wystawienia faktury/rachunku za przeprowadzone badania oraz ewentualnego nawiązania współpracy podczas wykonywania badań.
- Moje dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat lub określony przepisami prawa.
- Przekazane dane osobowe mogą być udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym przez przepisy prawa lub zlecającego.
- Mam prawo do:
 - wglądu do swoich danych,
 - zmiany swoich danych, ich sprostowania lub usunięcia,
 - wycofania zgody na przetwarzanie danych lub jej ograniczenia,
 - przeniesienia danych do innego administratora danych,
 - wniesienie sprzeciwu wobec takiego przetwarzania,
 - wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku uznania, że przetwarzanie danych osobowych bezpośrednio mnie dotyczących narusza przepisy Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r., Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019r. poz. 1781 tekst jednolity)
- Sprawozdanie z badań należy odebrać osobiście lub przez osobę upoważnioną. Upoważnienie powinno zostać sporządzone w formie pisemnej przez klienta w obecności pracownika PSSE.

.....
(data i czytelny podpis zleceniodawcy lub jego przedstawiciela)

Upoważnienie

Ja niżej podpiszy/a upoważniam Pana/Panią legitymującego się dokumentem tożsamości numer.....seria.....do odbioru w/w sprawozdania z badań.

.....
(data i czytelny podpis zleceniodawcy lub jego przedstawiciela)