**Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna we Włocławku**

87-800 Włocławek, ul. Kilińskiego 16

*www.gov.pl/psse-wloclawek* *e-mail:* *sekretariat.psse.wloclawek@sanepid.gov.pl*

**UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU WYNIKÓW BADAŃ**

**Upoważnienie jednorazowe**

**Dane Pacjenta:**

Imię i nazwisko ……………………………………………....................................PESEL ………………………

Adres, telefon kontaktowy ........................................................................................................................................

Ja niżej podpisana/-y upoważniam do odbioru wyników moich badań dotyczących mojej osoby.

**Dane osoby upoważnionej:**

Panią / Pana: ……………………………………………........................................ PESEL ……………….……...

Legitymującego się dokumentem tożsamości ……………………………………............………………….…….

Adres, telefon kontaktowy ........................................................................................................................................

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

*Data i czytelny podpis pracownika Data i czytelny podpis Pacjenta*\*  *przyjmującego upoważnienie*

Podane powyżej dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. 2019 r. poz. 1781) oraz rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady Europy (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) (Dz. U. UE. L z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.). Jednocześnie informujemy, że Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny we Włocławku, Dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej we Włocławku, ul. Kilińskiego 16, 87-800 Włocławek, Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, Pana Przemysława Marona, z którym może Pani/Pan się skontaktować w sprawach ochrony danych osobowych i realizacji swoich praw pod następującym adresem poczty elektronicznej: iod.psse.wloclawek@sanepid.gov.pl, lub pisemnie na wyżej podany adres. Pani/Pana dane będą przetwarzane do celów wydania sprawozdania z badań.

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych ww. zakresie przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną we Włocławku, ul. Kilińskiego 16, 87-800 Włocławek w celu wydania sporządzenia sprawozdania z badań. Przyjmuję jednocześnie do wiadomości, że mam prawo żądania informacji o zakresie przetwarzania moich danych osobowych, prawo dostępu do treści tych danych, uzupełniania, uaktualniania i sprostowania danych, gdy są one niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe.

*\* podpis złożony w obecności pracownika PSSE.*