

## ZLECENIE BADANIA DIAGNOSTYCZNEGO

Nazwisko i imię.....Pesel / data urodzenia.....  K  M

Adres.....Tel. kontaktowy\*.....

**Rodzaj materiału:**  krew,  surowica,  kał,  wymaz z odbytu,  płyn m-rdz,  mocz,

wymaz .....

### Dane kliniczne pacjenta:

1. rozpoznanie.....

2. antybiotykoterapia –  nie  tak (jaka).....

**Rodzaj /kierunek badania** .....

Materiał pobrany od:  chorego  osoby ze styczności  zdrowego

Data pobrania próbki ..... godzina pobrania próbki..... które badanie.....

Pieczętka laboratorium / oddziału

Imię i nazwisko osoby pobierającej materiał

Data dostarczenia próbki ..... godzina dostarczenia próbki.....

Stan próbki:

bez uwag  z uwagami.....

### Uzgodnienia warunków badań:

#### 1. Metody badań

zgodnie z aktualną ofertą Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Łodzi na rok ....., dostępną w punkcie przyjmowania próbek Działu Laboratoryjnego Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Łodzi oraz zamieszczoną na stronie internetowej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Łodzi (<https://www.gov.pl/web/wsse-lodz>)

inne metody (wymienić jakie) .....

#### 2. Wykorzystanie wyników badania:

ocena zgodności w obszarach regulowanych prawnie  inne

#### 3. Forma przekazania / odbioru sprawozdania z badań:

osobiście  osoba upoważniona do odbioru badania (po okazaniu stosownego upoważnienia):

forma elektroniczna eLaborat – e-mail\*: .....

#### 4. Termin realizacji.....

Cena badania skalkulowana na podstawie cennika obowiązującego w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Łodzi na dzień zawarcia umowy wynosi ..... słownie: .....

Niniejszym oświadczam, że zapoznałem się z cennikiem i akceptuję sposób rozliczenia ceny badania.

5. Forma płatności:  gotówka  przelew

*\*Wyrażam zgodę, nie wyrażam zgody (zakreślić właściwe) na przetwarzanie mojego numeru telefonu, w celach kontaktowych w sprawach związanych ze zleceniem.*

*\*Wyrażam zgodę, nie wyrażam zgody (zakreślić właściwe) na przetwarzanie mojego adresu e-mail, w celu przekazania sprawozdania z badania.*

przez **Łódzkiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego** z siedzibą w Łodzi (90-046), ul. Wodna 40. Jestem świadomy, że mam prawo wycofać zgodę w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpłynie na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Podanie numeru telefonu, adresu e-mail nie jest obowiązkowe, brak powyższych informacji nie wpłynie na proces realizacji zlecenia.

#### Uwagi:

1. Osoby uczestniczące przy realizacji zlecenia są obowiązane zachować w tajemnicy informacje związane z realizacją zlecenia, w szczególności ze stanem zdrowia pacjenta.
2. Zleceniodawca nie może uczestniczyć w charakterze obserwatora przy wykonywaniu badań mikrobiologicznych.
3. Zleceniobiorca ma obowiązek zgłoszenia dodatniego wyniku badania w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych właściwemu organowi kontroli, zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
4. Zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) :
  - administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Łódzki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny z siedzibą w Łodzi (90-046), ul. Wodna 40;
  - administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pani/Pan kontaktować w sprawach przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej [iod.wsse.lodz@sanepid.gov.pl](mailto:iod.wsse.lodz@sanepid.gov.pl);
  - administrator będzie przetwarzał Pani/Pana dane osobowe w celu realizacji badania diagnostycznego. Dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) i c) RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. h) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zlecenia, której stroną jest osoba, której dane dotyczą lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem zlecenia, wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze oraz do celów profilaktyki zdrowotnej lub medycyny pracy, oceny pracownika do pracy, zapewnienia opieki zdrowotnej, zarządzania systemami i usługami opieki zdrowotnej. Podstawą prawa krajowego są ustawy: z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, z dnia 06 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz z dnia 27 lipca 2001r. o diagnostyce laboratoryjnej. W przypadku podania danych teleadresowych, przetwarzanie odbędzie się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) RODO, w celach kontaktowych na temat realizacji zlecenia oraz przekazania sprawozdania z badania. Jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody [art. 6 ust. 1 lit. a) RODO] może Pan/Pani cofnąć zgodę w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
  - dane osobowe mogą być udostępnione innym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych, w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem);
  - administrator nie zamierza przekazywać Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
  - ma Pani/Pan prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.

Dodatkowo, zgodnie z art. 13 ust 2 RODO :

- Pani/Pana dane będą przechowywane zgodnie z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych w zakresie lat 5 (zlecenie wykonania badań) oraz lat 20 (dokumentacja badań laboratoryjnych);
- Pani/Pana dane teleadresowe przetwarzane na podstawie zgody, mogą być przechowywane jak wskazano powyżej lub do czasu cofnięcia zgody. Podanie Pani/Pana danych teleadresowych jest dobrowolne, ich brak nie wpłynie na proces realizacji zlecenia.
- przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- podanie danych osobowych jest obligatoryjne do realizacji badania. Konsekwencją nie podania danych osobowych będzie brak możliwości realizacji zlecenia.
- administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Pani/Pana dane osobowe.

Podpis przyjmującego zlecenie:

Imię i nazwisko osoby zlecającej badanie