

Kamień Pomorski dnia.....

Dane zleceniodawcy:

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

Tel. kontaktowy.....

**Powiatowa Stacja  
Sanitarno-Epidemiologiczna  
w Kamieniu Pomorskim  
ul. Wolińska 7b  
72-400 Kamień Pomorski**

### ZLECENIE

Zlecam wykonanie badania nosicielstwa/obecności pałeczek *Salmonella-Shigella*

.....  
*podpis zlecającego*

Do zlecenia należy dołączyć następujące dokumenty:

- zgodę na przetwarzanie danych osobowych (w przypadku osoby niepełnoletniej dwie zgody podpisane przez opiekuna)
- wypełnione czytelnie i drukowanymi literami skierowanie „ SKIEROWANIE NA BADANIE NOSICIELSTWA/OBECNOŚCI PAŁECZEK *Salmonella-Shigella*”,
- dowód wpłaty za badanie

Tytuł wpłaty: **Trzykrotne badanie na obecność pałeczek *Salmonella-Shigella*, imię i nazwisko osoby badanej, nr telefonu, numer identyfikacyjny NIP (w przypadku gdy faktura ma być wystawiona na przedsiębiorcę – w przypadku braku informacji faktura będzie wystawiona bez numeru NIP na podmiot dokonujący wpłaty)**

Nr konta: **NBP O/Szczecin nr 30101015990519982231000000.**

Koszt badania: **247,62 zł**

Forma płatności: **przelew**

*wypełnia PSSE w Kamieniu Pomorskim*

Okazano dowód wpłaty: Tak  Nie  Badanie bezpłatne : Tak  Nie

Informacje dodatkowe: .....

.....  
*podpis osoby przyjmującej zlecenie*