

POWIATOWA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA W WEJHEROWIE  
84-200 Wejherowo, ul. Obrońców Helu 3; tel. (0-58) 677-79-01 fax (058) 677 79-03 e-mail: psse.wejherowo@sanepid.gov.pl  
ODDZIAŁ LABORATORYJNY

**Zlecenia badania kału/ wymazu z odbytu  
w kierunku pałeczek Salmonella i Shigella nr OL.9052.1...../51/K/24**

Dane zleceniodawcy:.....  
.....

NIP:....., Faktura: TAK / NIE\*\*\*

**Dane osoby badanej :**

Imię, nazwisko:.....

Data urodzenia ..... Płeć: K / M \*\*\* PESEL.....

**Adres zamieszkania:**

Kod: ..... Miejsowość: ..... Ulica i numer domu/ mieszkania: .....

**Telefon kontaktowy: .....**

Kategoria osoby badanej:\*\*\*

- Zdrowy
- .....

Osoba pobierająca:\*\*\*

- osoba badana
- inne .....

Przyjmowane antybiotyki:

.....

Podstawa wykonania badania: \*\*\*

- skierowanie ze szkoły
- zlecenie prywatne
- .....

**Informacje o próbkach:**

Lp.	Data i godzina pobrania próbki	Rodzaj próbki: kał/ wymaz z odbytu	Laboratoryjny kod próbki ..../51/B/24*	Data przyjęcia próbki	Podpis osoby przyjmującej próbkę**
1					
2					
3					

\* szare pola formularza wypełnia laboratorium

\*\* podpis osoby przyjmującej próbkę potwierdza jej przydatność do badań

\*\*\* właściwe zaznaczyć

**Uwagi:**

**Sposób odbioru wyników badań (niepotrzebne skreślić) :** osobiście / przez osobę upoważnioną /..... (imię , nazwisko, nr dowodu osobistego).....

**Informacje dla klienta:**

- Opłata za badanie płatna przelewem na konto nr **33 1010 1140 0175 2922 3100 0000** w kwocie **150 zł**.
- W treści przelewu należy umieścić typ badania: badanie kału, imię i nazwisko, NIP w przypadku potrzeby wystawienia faktury. Brak numeru NIP skutkować będzie brakiem możliwości wystawienia faktury. Potwierdzenie przelewu należy dostarczyć razem ze zleceniem badania.
- W przypadku nieterminowej zapłaty, zleceniobiorca zastrzega sobie możliwość naliczenia odsetek ustawowych.

- Termin wykonania badania: do 5 dni roboczych od dnia przyjęcia próbki do badania.
- Laboratorium zapewnia poufność badań, nie podaje częściowych wyników badań.
- W przypadku gdyby uzyskane wyniki wskazywałyby na zagrożenie zdrowia publicznego powiadomiony zostanie właściwy PIS.
- Zostałem poinformowany o sposobie pobrania i transporcie próbki (załącznik 4 do IR\_17\_01)
- Wyrażam zgodę na jej badanie wg procedury PB\_51\_01 edycja 7 z dnia 24-06-2019/A „Wykrywanie obecności pałeczek Salmonella i Shigella w próbkach kału lub w wymazach z odbytu” metoda hodowlana z potwierdzeniem biochemicznym i serologicznym.
- A - metoda badawcza akredytowana zawarta w zakresie akredytacji PCA Nr AB 1122
- W ciągu 14 dni od otrzymania sprawozdania z badań klient ma prawo do złożenia skargi.

**Obowiązek informacyjny wynikający z ogólnego rozporządzenia  
o ochronie danych osobowych (RODO)**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia 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 osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.) informuje się, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wejherowie z siedzibą w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wejherowie (84-200 Wejherowo; ul. Obrońców Helu 3);
2. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych (e-mail: iod.psse.wejherowo@sanepid.gov.pl);
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b oraz art. 9 ust. 2 lit. h w przypadku badań zawierających dane medyczne ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. w celu realizacji badania laboratoryjnego;
4. Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą udostępniane innym odbiorcom, ale w przypadku gdyby uzyskane wyniki wskazywałyby na zagrożenie zdrowia publicznego, odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa;
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa.
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu;
7. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji badania laboratoryjnego;
9. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób umożliwiający zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym również w formie profilowania.

**Podpis zleceniodawcy/ osoby badanej**

**Podpis osoby przyjmującej  
zlecenie**