

LB-MP.9055. ....

Nr kancelaryjny: .....

**ZLECENIE BADANIA****DZIAŁ LABORATORYJNY**

Wojewódzka Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna w Poznaniu  
61-705 Poznań, ul. Noskowskiego 23  
NIP: 778-11-71-963, REGON: 000294065, BDO: 000207899  
Kod resortowy I: 000000023888, V: 01, VII: 006  
**LABORATORIUM MIKROBIOLOGII I PARAZYTOLOGII**  
61-734 Poznań, ul. Nowowiejskiego 60  
tel. 61 85 44 910  
e-mail: lmp.wssepoznan@sanepid.gov.pl

miejsce na kod kreskowy  
LB-MP

Kod próbki: ...../...../20...../.....  
...../...../20...../.....  
...../...../20...../.....

**DANE PACJENTA / ZLECENIODAWCY****WYPEŁNIA ZLECENIODAWCA – prosimy wypełniać drukowanymi literami****Pieczęć / dane  
Zleceniodawcy  
(jeśli dotyczy)**

Nazwisko

Imię

Płeć

K

M

Data urodzenia

PESEL

Numer identyfikacyjny pacjenta (paszport lub inny dokument tożsamości w przypadku braku numeru PESEL):

Telefon .....

Adres

Ulica

Numer domu/lokalu

zamieszkania

Kod pocztowy

Miejscowość

Data i godzina pobrania próbki / Rodzaj próbki / Podpis pobierającego

Próbka nr 1...../...../.....

Próbka nr 2...../...../.....

Próbka nr 3...../...../.....

Rodzaj / kierunek badania:.....

Diagnoza / rozpoznanie:.....

Uzgadniam wykonanie badań według obowiązujących w Laboratorium aktualnych procedur badawczych. Oświadczam, że zapoznałem/am się z metodami badań, których wykaz dostępny jest w „Zakresie Działalności Laboratoryjnej” Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii WSSE w Poznaniu - w Punkcie Przyjmowania Prób oraz na stronie internetowej (<https://www.gov.pl/web/wsse-poznan>). Oświadczam, że zapoznałem/am się z cennikiem badań Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii WSSE w Poznaniu.

Informacja o niepewności badań na sprawozdaniu (dotyczy badań ilościowych/ półilościowych):

TAK  NIE 

Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii określa niepewność badania dla wyniku znajdującego się w pobliżu wartości granicznych (górnej/ dolnej) „szarej strefy” testu ELISA. Niepewność wyniku nie uwzględnia etapu pobierania próbek.

Przyjmuję do wiadomości, że:

- Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za dane pozyskane od Zleceniodawcy;
- za prawidłowe pobranie i dostarczenie próbek pobieranych poza WSSE odpowiada Zleceniodawca; w przypadku wskazania do ponownego pobrania próbek i powtórzenia badania koszty ponosi Zleceniodawca;
- w przypadku, gdy uzyskane wyniki świadczyć mogą o nadzwyczajnym zagrożeniu środowiska lub zdrowia ludzi, Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii zobowiązane jest do powiadomienia właściwego organu państwowego;
- istnieje możliwość składania pisemnej reklamacji w ciągu 14 dni od otrzymania wyniku;

W przypadku podania błędnych lub nieprawdziwych danych przez Zleceniodawcę / przedstawiciela zleceniodawcy na etapie składania zlecenia, a mających wpływ na ważność wyników wykonywanych badań, Laboratorium nie będzie ponosiło odpowiedzialności za wydane wyniki.

Poznań .....

data

Imię i nazwisko Zleceniodawcy / pieczęć lekarza zlecającego

W przypadku gdy zleceniodawcą nie jest Pacjent, prosimy o zapoznanie Pacjenta z poniższymi informacjami oraz osobiste wypełnienie przez Pacjenta tej części zlecenia:

- oświadczam, iż zapoznałem się z treścią przedmiotowego formularza – w tym z zakresem zleconych badań
- oświadczam, iż posiadam wiedzę, że próbki do badań wraz z przedmiotowym formularzem oraz moje dane osobowe zostaną przekazane Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu, na co wyrażam zgodę
- oświadczam, iż zapoznałem się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych (klauzula RODO) przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Poznaniu załączoną do przedmiotowego formularza
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Poznaniu w związku ze zleconymi badaniami

.....  
miejscowość, data i podpis Pacjenta

## WYPEŁNIA WSSE

Materiał pobral: Zleceniodawca  WSSE Płatność: przelew z konta  opłata w kasie WSSE  Nr faktury / paragonu.....

Uwagi.....

Próbki przyjęte do badań: akceptuję  nie akceptuję 

Data i godzina przyjęcia próbek: .....

*Podpis osoby przyjmującej zlecenie***OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH – informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych**

**1. Administratorem** Państwa danych osobowych jest Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Poznaniu z siedzibą: ul. Noskowskiego 23, 61-705 Poznań.

Kontakt:

a) listownie: ul. Noskowskiego 23, 61-705 Poznań

b) elektroniczna skrzynka podawcza: /wssepoznan/SkrytkaESP

c) telefonicznie: (61) 854 48 02

**2. Inspektor ochrony danych**

Z Inspektorem Ochrony Danych (IOD) można się kontaktować poprzez Elektroniczną Skrzynkę Podawczą Urzędu lub e-mailem na adres:

iod.wssepoznan@sanepid.gov.pl

**3. Cele i podstawy przetwarzania**

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit a i b, art. 9 ust. 2 lit. a Rozporządzenia (UE) 2016/679 w celach związanych z zawarciem i realizacją umowy/zlecenia na wykonanie pomiarów i badań laboratoryjnych.

**4. Okres przechowywania danych**

Dane osobowe przetwarzane będą do chwili realizacji zadania, do którego dane osobowe zostały zebrane, a materiały archiwalne przez dany czas 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 (Dz. U. z 2011r, nr 14, poz. 67 z późn. zm.)

**5. Odbiorcy danych osobowych**

Odbiorcami, do których mogą być przekazane Państwa dane osobowe będą strony i uczestnicy postępowań lub organy właściwe do załatwienia spraw na mocy przepisów prawa, którym WSSE w Poznaniu sprawy przekazała. Odrębną kategorię odbiorców, którym mogą być ujawnione Państwa dane są podmioty uprawnione do obsługi doręczeń [1] oraz podmioty, z którymi WSSE w Poznaniu zawarła umowę na świadczenie usług serwisowych dla użytkowników w Urzędzie systemów informatycznych.

**6. Prawa osób, których dane dotyczą**

Zgodnie z RODO przysługuje Państwu:

a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;

b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych;

c) prawo do usunięcia danych osobowych, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej;

d) prawo do ograniczenia przetwarzania danych;

e) prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;

f) prawo do wniesienia skargi do Prezesa UODO (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

[1] Sytuacja dotyczy głównie podmiotów świadczących usługi doręczania przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w tym m.in. ePUAP w związku z § 8 ust. 2 Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z 14 września 2011 r. w sprawie sporządzania i doręczania dokumentów elektronicznych oraz udostępniania formularzy, wzorów i kopii dokumentów elektronicznych (Dz. U. z 2018r, poz. 180, tekst jednolity).

.....  
*miejsowość, data i podpis Zleceniodawcy*.....  
*miejsowość, data i podpis Pacjenta*