

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					
Zlecenie badania diagnostycznego w kierunku wykrywania rotawirusów, adenowirusów i norowirusów Nr OL.9052.1. A/51/K/24					
Dane zleceniodawcy: NIP:, Faktura: TAK / NIE ***					
Dane osoby badanej:					
Imię, nazwisko:.....					
Data urodzenia:		Płeć: K / M***	PESEL.....		
Adres zamieszkania:					
Kod:	Miejscowość:		Ulica i numer domu/ mieszkania:		
Telefon kontaktowy.....					
Kategoria osoby badanej:*** <ul style="list-style-type: none"> • chory - rozpoznanie • ozdrowieniec - rozpoznanie..... • nosiciel - rozpoznanie..... • z otoczenia -styczność z chorym... Objawy*** (w przypadku osoby chorej): gorączka/wymioty/wysypka/ biegunka: wodnista, śluzowa, krwawa, inne..... Osoba pobierająca: <ul style="list-style-type: none"> • osoba badana..... • pracownik PPIS..... • Inne Przyjmowane antybiotyki:		Podstawa wykonania badania: (właściwe zaznaczyć) <ul style="list-style-type: none"> • nadzór epidemiologiczny (badanie bezpłatne) • skierowanie od lekarza • zlecenie prywatne 			
Badany parametr		Metodyka	Cena badania		
Wykrywanie rotawirusów, adenowirusów i norowirusów w kale		PB_51_03, e. 5 z 23-11-2022 metoda immunochromatograficzna			
Ilość próbek					
Lp.	Data i godzina pobrania próbki	Rodzaj próbki	Laboratoryjny kod próbki/51/N/24*	Data przyjęcia próbki	Podpis osoby przyjmującej próbki**
1.					
2.					
3.					
* szare pola formularza wypełnia laboratorium					
** podpis osoby przyjmującej próbkę potwierdza jej przydatność do badań					
*** właściwe zaznaczyć					
Uwagi:					
Termin wykonania badania: 1 dzień roboczy					
Sposób odbioru wyników badań (niepotrzebne skreślić) : osobiście / przez osobę upoważnioną /..... (imię , nazwisko, nr dowodu osobistego).....					
Informacje dla klienta:					
<ul style="list-style-type: none"> • Opłata za badanie płatna przelewem na konto nr 33 1010 1140 0175 2922 3100 0000 wg aktualnego cennika. • 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 					

- Laboratorium zapewnia poufność, nie podaje częściowych wyników badań.
- Termin wykonania badania: 1 dzień roboczy
- W przypadku gdyby uzyskane wyniki wskazywałyby na zagrożenie zdrowia publicznego powiadomiony zostanie właściwy PIS.
- Zostałem poinformowany o sposobie pobrania i transporcie próbek (załącznik 5 do IR_17_01)
- Wyrażam zgodę na ich badanie wg stosowanych procedur: PB_51_03 edycja 5 z dnia 23-11-2022 „Wykrywanie rotawirusów, adenowirusów i norowirusów w kale metodą immunochromatograficzną”.
- 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

.....