

ZLECENIE BADANIA NR .....

**Prosimy wypełnić czytelnie, drukowanymi literami**

Nazwisko i imię\* .....

PESEL/ data urodzenia\* ..... płeć\*  K  M

Numer identyfikacyjny zleceniodawcy\* ( paszport dla obcokrajowca lub inny dokument w przypadku braku numeru PESEL) .....

Adres\* : kod..... miejscowość.....  
ulica.....nr domu.....nr lokalu.....

Tel. kontaktowy\* .....

**Rodzaj materiału do badania:**  - próbka kału  - wymaz z odbytu

**Rodzaj/kierunek badania:**  - nosicielstwo pałeczek Salmonella i Shigella

- badanie osoby chorej  - ogólna flora bakteryjna  - antybiogram

**Próbka pobrana od :**  - chorego  - osoby ze styczności  - zdrowego

**Cel badania:**  - potrzeby urzędowe (do celów sanitarno- epidemiolog.)  - potrzeby własne

**Data pobrania próbki\* / godzina pobrania próbki\* / podpis pobierającego próbkę**

I...../...../.....

II...../...../.....

III...../...../.....

Trzy kolejne dni, zgodnie z instrukcją pobierania próbek do badania IR/L/LSJ-44 wyd.3

(\*) **informacje/dane dostarczone przez klienta**

Kody próbek w laboratorium I.....II.....III.....

**Data/ godzina otrzymania próbki/próbek do laboratorium** ...../.....

Ocena stanu próbki:  - bez uwag  - z uwagami.....

**UZGODNIENIA WARUNKÓW BADAŃ :**

**Metody badań:**

- PB/L-21 wyd....  - PB/L-07 wyd...  - PB/L-08 wyd...

- inne metody (wymienić jakie).....

**Forma płatności:**  - w kasie PSSE w Łodzi

- przelew (instytucja posiadająca umowę z PSSE w Łodzi)

- badanie bezpłatne ( np. uprawnieni uczniowie).....

**Odbiór wyników w punkcie przyjmowania próbek kału przez:**

- zleceniodawca  - wskazana, upoważniona osoba (po okazaniu stosownego upoważnienia)

- inne.....

1.Laboratorium zastrzega sobie prawo do informowania właściwego organu kontroli w przypadku stwierdzenia w trakcie badań zagrożenia dla życia, zdrowia lub środowiska.

2.Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za pobranie próbek.

3.Zleceniodawca ma prawo do wniesienia skargi i/lub reklamacji.

**Oświadczam, że zapoznałem/am się z instrukcją pobierania próbek do badania – IR/L/LSJ-44 wyd. 3 i akceptuję w/w uzgodnienia.**

.....  
podpis przyjmującego zlecenie

.....  
czytelny podpis zleceniodawcy

**Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 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) (Dz. Urz. UE L. 119 z 04.05.2016, str. 1) - zwanego dalej "RODO", informuję, iż:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Łodzi ul. Przybyszewskiego 10;
- 2) w Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Łodzi wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych, z którym można się kontaktować pod adresem: rodo.psse.lodz@sanepid.gov.pl
- 3) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu wykonania umowy której jest Pani /Pan stroną .
- 4) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
- 5) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji umowy i roszczeń z nich wynikających.
- 6) posiada Pani/Pan prawo żądania dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie w dowolnym momencie ;
- 7) posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych jeżeli uzna Pani/Pan, że przetwarzanie narusza przepisy RODO;
- 8) podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem zawarcia umowy i jej realizacji. Jest Pani/Pan zobowiązana/-y do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych bądź cofnięcia zgody będzie skutkowało brakiem możliwości zawarcia umowy i jej realizacji.
- 9) przetwarzanie podanych przez Panią/Pana danych osobowych nie będzie podlegało zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO;

*Oświadczam, iż zapoznałam/-em się z powyższą klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych.*

.....  
Data, imię i nazwisko

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a 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 ) ( Dz.Urz.UE L.119 z 04.05.2016,str.1) zwanego dalej "RODO" wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci: imienia i nazwiska, daty urodzenia/PESEL oraz adresu, przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Łodzi będącego Dyrektorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Łodzi, w celu zawarcia i wykonania umowy dotyczącej laboratoryjnych badań do celów sanitarno-epidemiologicznych. Zgodnie z art. 7 ust. 3 RODO zgoda udzielona na przetwarzanie danych osobowych może być wycofana w formie oświadczenia na piśmie w dowolnym czasie, nie wpływa to jednak na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....  
Data , imię i nazwisko

Przyjęte do realizacji

.....