

Zlecenie Jednorazowe Nr: LDM.9052.2. 2022

Zlecający badanie**:

pacjent indywidualny,

pieczętka jednostki zlecającej

(adres, telefon, NIP, REGON)

KRS/EWD

W przypadku SPÓŁKI CYWILNEJ: Imiona i nazwiska oraz adresy zamieszkania współników spółki i PESEL

Dane pacjenta:Nazwisko*: Imię*: Data urodzenia:

Płeć: K/M **

PESEL***:

Adres zamieszkania:

Telefon kontaktowy:

Przyjmowane leki (antybiotyki, chemioterapeutyki, antywirusowe, antygrypowe, inne):

(w ciągu ostatnich 5 dni)

Dodatkowe dane:**W przypadku badań w kierunku nosicielstwa pałeczek *Salmonella*, *Shigella*/ogniska choroby przenoszonej drogą pokarmową/ schorzeń jelitowych**Kategoria osoby badanej: *zdrowy / chory / ozdrowieniec / nosiciel / osoba z otoczenia***Objawy (w przypadku osoby chorej): *gorączka / wymioty / wysypka / biegunka: wodnista, śluzowa, krwawa, inne***

Data wystąpienia:

Próbka [wypełnia osoba pobierająca]:Rodzaj: *kał, wycier*

Data i godzina pobrania:

Osoba pobierająca: *osoba badana, inne***Temperatura przechowywania i transportu** *temp. chłodni, temp. pokojowa***Data przyjęcia próbki [wypełnia przedstawiciel laboratorium WSSE w Gdańsku]:**Stan próbki przy przyjęciu: *stan próbki odpowiedni do badań/ stan próbki nieodpowiedni do badań ** [wypełnia przedstawiciel laboratorium WSSE w Gdańsku]*

Rodzaj badania (kierunek)	Cena brutto	Próbka
<i>Badanie parazytologiczne</i>		<i>Pierwsza** Druga** Trzecia**</i>

Metodyki stosowane w Laboratorium Diagnostyki Medycznej [wypełnia przedstawiciel laboratorium WSSE w Gdańsku]:

PB_68 Edycja 2 z dnia 2012-05-23

Termin wykonania badania [wypełnia przedstawiciel laboratorium WSSE w Gdańsku]: do 2 dni roboczych od dnia przyjęcia próbki do badania**Zleceniodawca zobowiązuje się do zapłaty za badanie:** *gotówką /kartą płatniczą/ przelewem**.*

W przypadku przelewu nr rachunku bankowego WSSE wraz z terminem zapłaty zostanie wskazany na fakturze.

W przypadku nieterminowej zapłaty Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gdańsku zastrzega sobie możliwość naliczenia odsetek ustawowych za opóźnienie lub w przypadku osób prawnych czy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, odsetek ustawowych za opóźnienie w transakcjach handlowych.

Zleceniodawca upoważnia Zleceniobiorcę do wystawienia faktury bez podpisu.**Sposób odbioru sprawozdania z badania:** *osobiście, przez osobę z placówki zlecającej badanie, w uzasadnionych przypadkach pocztą**.*

Laboratorium zapewnia poufność wszelkich informacji uzyskanych lub wytworzonych podczas realizacji działalności laboratoryjnej, nie podaje częściowych wyników badań.

W przypadku, gdyby uzyskane wyniki wskazywałyby na zagrożenie zdrowia publicznego, powiadomiony zostanie właściwy Państwowy Inspektor Sanitarny.

Obowiązek informacyjny wynikający z ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO) znajduje się na odwrocie Zlecenia Jednorazowego

Klient ma prawo do złożenia skargi.

Zleceniodawca zapoznał się z warunkami świadczenia usługi i z aktualną ofertą badań wykonywanych w Laboratorium, która jest dostępna w siedzibie Laboratorium lub na stronie internetowej www.wsse.gda.pl.

Wyrażam zgodę na metody badań stosowane w laboratorium: TAK/NIE**

Uwagi:

.....
podpis przedstawiciela laboratorium WSSE w Gdańsku
(osoby przyjmującej zlecenie).....
podpis zleceniodawcy lub osoby upoważnionej
czytelnie imię i nazwisko, imienna pieczętka
potwierdzenie zapoznania się z instrukcją
pobierania i sposobu dostarczenia materiału

**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 przetwarzanych przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Gdańsku (80-211 Gdańsk, ul. Dębinki 4, tel. 58 344 73 00) jest Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny będący jednocześnie Dyrektorem Stacji;
2. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych - e-mail: iod@wsse.gda.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.