

Zlecenie Nr...../..... na wykonanie kopii sprawozdania z badania laboratoryjnego

ZLECENIOBIORCA: Powiatowa Stacja Sanitarno-
Epidemiologiczna w Koninie
ul. Staszica 16 62-500 Konin

DANE ZLECENIODAWCY:

Imię i nazwisko/ nazwa firmy:

Adres:

Zlecam wykonanie odpisu sprawozdania z badań w kierunku

DANE OSOBY BADANEJ:

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Data urodzenia:

PESEL*:

Płeć: M K

Telefon kontaktowy:

Data wykonania badania:

(podać co najmniej rok)

Płatność wg aktualnie obowiązującego cennika w kasie PSSE w Koninie.

Dane do faktury:

Zleceniodawca oświadcza, że:

- ✓ Został poinformowany o terminie wykonania odpisu sprawozdania z badań.
- ✓ Został poinformowany, iż przetwarzanie danych osobowych przez PSSE w Koninie jest niezbędne do wykonania umowy/zlecenia i zapoznał się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych. Sposób przetwarzania będzie zgodny z obowiązującymi przepisami w zakresie ochrony danych osobowych (dotyczy osób fizycznych).
- ✓ Został poinformowany, że w przypadku zastrzeżeń do zrealizowanego zlecenia ma prawo wnieść skargę do Dyrektora PSSE w ciągu 7 dni od daty otrzymania odpisu sprawozdania z badania.
- ✓ Podane w zleceniu dane są zgodne z prawdą.

.....
Data i Podpis Zleceniodawcy

* w przypadku braku numeru PESEL należy podać nazwę i numer dokumentu tożsamości