

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna  
67-100 Nowa Sól  
ul. Wojska Polskiego 11  
tel. 68 387 24 00

Powiatowa Stacja Sanitarno - Epidemiczna  
ul. Jasna 10  
65-470 Zielona Góra

**Proszę o odpłatne wykonanie badania próbek kału na obecność pałeczek Salmonella, Shigella do celów sanitarno – epidemiologicznych.**

( Formularz zlecenia należy wypełnić drukowanymi literami. Szare pola formularza wypełnia pracownik PSSE w Zielonej Górze)

**DANE OSOBY BADANEJ ( ZLECENIODAWCY ):** Płeć: K  M

Nazwisko ..... Imię..... data urodzenia.....

Nr PESEL  Nr Identyfikacyjny innego dokumentu\* .....

\* W przypadku, gdy osobie nie nadano numeru PESEL, należy wpisać serię i numer paszportu albo numer identyfikacyjny innego dokumentu, na podstawie którego jest możliwe ustalenie danych osobowych.

Adres miejsca zamieszkania: Kod pocztowy..... Miejscowość.....

Ulica ..... Nr domu..... Nr lokalu.....Telefon kontaktowy .....

**Uzgodnienia ze Zleceniodawcą:**

- 1. **Metoda badawcza:** PB/LMiP-04, wydanie 3 z dnia 22.02.2016 r. na podstawie Rekomendacji NIZP-PZH i KIDL z 2015 r., opracowania pod redakcją Marka Jagielskiego z 2010 r. wydanego przez KIDL oraz Instrukcji producenta testu lateksowego - Obecność pałeczek z rodzaju Salmonella, Shigella w próbkach kału od osób zdrowych. Metoda hodowlana uzupełniona testami biochemicznymi i serologicznymi. Metoda akredytowana.
  - 2. **Termin wykonania badań / sporządzenia sprawozdania z badań:** w przypadku posiewów ujemnych - do 5 dni roboczych od chwili dostarczenia trzeciej próbki; w przypadku podejrzenia lub wyhodowania pałeczek Salmonella, Shigella - do 10 dni roboczych od chwili dostarczenia trzeciej próbki.
  - 3. **Sposób pobrania próbek:** przez Zleceniodawcę. Oświadczam, że zostałem / nie zostałem \*\* poinformowany o sposobie pobrania próbek.
  - 4. **Sposób przekazania sprawozdania z badań:** osobiście / przedstawicielowi Zleceniodawcy \*\* - .....
- \*\* niepotrzebne skreślić

Kwota za badanie: 155,00 .. GOTÓWKA Faktura VAT: tak  nie

**DANE PŁATNIKA ( należy wypełnić tylko wtedy, jeżeli Zleceniodawca nie jest płatnikiem – należy wpisać nazwę, adres oraz numer NIP ):**

.....

.....

Próbka kału :	I Niedziela		II Poniedziałek		III Wtorek	
	data	Godz.	data	Godz.	data	Godz.
Data i godzina pobrania próbki						
Próbka dostarczona na podłożu transportowym:	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>		tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>		tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	
Ocena stanu próbki:	próbka: właściwa <input type="checkbox"/> niewłaściwa <input type="checkbox"/>		próbka: właściwa <input type="checkbox"/> niewłaściwa <input type="checkbox"/>		próbka: właściwa <input type="checkbox"/> niewłaściwa <input type="checkbox"/>	
Numer kodowy próbki :	D-..... „ S ”		D-..... „ S ”		D-..... „ S ”	
Numer próbki w pracowni:						

**Zleceniodawca oświadcza, że:**

- Został poinformowany, że Zleceniodawca nie ponosi odpowiedzialności za wpływ niewłaściwego pobrania i transportu próbki na wynik badania.
- Został poinformowany, że Laboratorium ma obowiązek zgłaszania wyników dodatnich w kierunku określonych biologicznych czynników chorobotwórczych do właściwego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego.
- Został poinformowany, że w przypadku konieczności dalszej identyfikacji lub potwierdzenia wyhodowania szczepu bakterii chorobotwórczej, dane osobowe zostaną przekazane do laboratorium referencyjnego, zgodnie z przepisami prawa.
- Zgadza się na przetwarzanie swoich danych osobowych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Zielonej Górze z siedzibą w Zielonej Górze przy ulicy Jasnej 10 w celu wykonania zadań związanych z realizacją niniejszego zlecenia.
- Podaje dane osobowe dobrowolnie i oświadcza, że są one zgodne z prawdą.
- Zapoznał się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.
- Został poinformowany, że ma prawo do reklamacji w ciągu 21 dni od otrzymania sprawozdania z badań.

.....  
data, czytelny podpis Zleceniodawcy

## OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH - informacja o przetwarzaniu danych osobowych:

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/67 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) informuję, że:

- 1) Administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Zielonej Górze reprezentowana przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Zielonej Górze będącego jednocześnie Dyrektorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Zielonej Górze z siedzibą w Zielonej Górze przy ul. Jasnej 10.  
Kontakt z Administratorem jest możliwy:  
listownie na adres: ul. Jasna 10, 65-470 Zielona Góra,  
drogą elektroniczną przez e-mail: [psse.zielonagora@sanepid.gov.pl](mailto:psse.zielonagora@sanepid.gov.pl)  
lub telefonicznie pod numerem: tel. (68) 325-46-71 do 75 wew. 212, fax (68) 351-47-96.
- 2) Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych z którym można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.  
Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych (IOD):  
Jacek Krawiec tel. 68 325 46 71 wew. 270; e-mail: [jacek.krawiec@sanepid.gov.pl](mailto:jacek.krawiec@sanepid.gov.pl)
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji zlecenia.
- 4) Państwa dane osobowe przetwarzane są na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. b, c oraz Art. 9 ust. 2 lit. h rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/67 z dnia 27 kwietnia 2016 r.
- 5) Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim. Odbiorcami danych będą tylko instytucje upoważnione z mocy prawa.
- 6) Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu, zażądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych, jak również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 7) Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest stosowne do przepisów prawa i niezbędne do realizacji zlecenia.
- 8) Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu.
- 9) Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
- 10) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu realizacji uzasadnionego interesu administratora a następnie w celach archiwalnych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.