

- Zgodnie z ustawą o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z dn. 05 grudnia 2008 przyjmując do wiadomości informację o obowiązkach zgłaszania w ciągu 24 h przez kierownika laboratorium dodatkich wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych określonych w wykazie do Powiatowego Inspektora Sanitarnego.
- Klient wyraża zgodę na (nieodpłatnie) potwierdzenie dodatkiego wyniku badania w laboratorium referencyjnym.
- Klient został poinformowany o sposobie pobierania i postępowania z próbką.
- Klient został poinformowany o możliwości uczestniczenia w badaniach jako obserwator.
- Klient przygotował próbkę do badania zgodnie z otrzymaną instrukcją.
- Klient ma możliwość zgłoszenia skargi.
- Klient zobowiązuje się odebrać sprawozdanie z badania osobie lub przez upoważnioną osobę.
- Administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Radomiu reprezentowana przez Powiatowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego/ Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej z siedzibą w Radomiu, ul. gen. L. Okulickiego 9D, 26 – 601 Radom, e – mail: sekretariat.pisse.radom@sanepid.gov.pl tel.: (48) 345 15 89.
- W sprawie ochrony swoich danych osobowych, możecie Państwo skontaktować się z wyznaczonym przez Administratora Inspektorem Ochrony Danych Osobowych, e-mail: iod.pisse.radom@sanepid.gov.pl
- Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez Administratora w celu: udzielenia świadczenia zdrowotnego, realizacji praw pacjenta, tworzenia dokumentacji medycznej indywidualnej na podstawie obowiązujących przepisów prawa (art. 9 ust. 2 lit h) Będziemy przetwarzać następujące dane: imię i nazwisko, płeć, adres zamieszkania, nr PESEL, informacje o stanie zdrowia oraz pozostałe dane, które są niezbędne do realizacji świadczeń medycznych.
- Państwa dane osobowe wynikające z udzielenia świadczeń zdrowotnych będą przetwarzane przez okres zgodny z art. 29 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, określający okres archiwizacji dokumentacji medycznej tj.: co do zasady przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, poza wyjątkami wskazanymi w ustawie.
- Państwa dane osobowe mogą być przekazywane następującym kategoriom odbiorców:
  - dostawcom usług zapobiegających PSSE w Radomiu w rozwiązaniu techniczne oraz organizacyjne, umożliwiające udzielenie świadczeń zdrowotnych oraz zarządzanie naszą organizacją (w szczególności dostawcom usług teleinformatycznych, dostawcom sprzętu diagnostycznego)
  - osobom upoważnionym w ramach realizacji praw pacjenta
  - podmiotom upoważnionym z mocy prawa.
- Przyśługuje Państwu prawo do dostępu do swoich danych oraz prawo do ich sprostowania oraz w zakresie wynikającym z przepisów prawa do ich usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – PUODO.
- Korzystanie z naszych usług jest w pełni dobrowolne, jednakże jesteśmy zobowiązani do prowadzenia dokumentacji medycznej w sposób określony przepisami prawa, w tym do oznaczenia tożsamości pacjenta z wykorzystaniem jego danych osobowych. W takim przypadku niepodanie danych może skutkować odmową udzielenia świadczenia zdrowotnego.
- Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
- Państwa dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym nie będą profilowane.
- Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za sposób pobrania i transportu próbki.
- Zleceniodawca zapewnia bezstronność i poufność zgodnie z obowiązującą polityką bezstronności i poufności PSSE w Radomiu.
- Dane uzyskane od Klienta w trakcie realizacji zlecenia są traktowane jako informacje poufne.

.....  
Podpis pacjenta/zleceniodawcy

## PROTOKÓŁ PRZYJĘCIA PRÓBEK

Wypełnia Punkt przyjąć materiału do badań w PSSE w Radomiu

Próbka pobrana przez: ZLECENIODAWCA/ZLECENIODAWCZA

Data przyjęcia próbki(ek) : .....

Uwagi o stanie próbki(ek) :

- Zgodnie z ustawą o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z dn.05 grudnia 2008 przyjmując do wiadomości informację o obowiązkach zgłaszania w ciągu 24 h przez kierownika laboratorium dodatkich wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych określonych w wykazie do Powiatowego Inspektora Sanitarnego.
- Klient wyraża zgodę na (nieodpłatnie) potwierdzenie dodatkiego wyniku badania w laboratorium referencyjnym.
- Klient został poinformowany o sposobie pobierania i postępowania z próbką.
- Klient został poinformowany o możliwości uczestniczenia w badaniach jako obserwator.
- Klient przygotował próbkę do badania zgodnie z otrzymaną instrukcją.
- Klient ma możliwość zgłoszenia skargi.
- Klient zobowiązuje się odebrać sprawozdanie z badania osobie lub przez upoważnioną osobę.
- Administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Radomiu reprezentowana przez Powiatowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego/ Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej z siedzibą w Radomiu, ul. gen. L. Okulickiego 9D, 26 – 601 Radom, e – mail: sekretariat.pisse.radom@sanepid.gov.pl tel.: (48) 345 15 89.
- W sprawie ochrony swoich danych osobowych, możecie Państwo skontaktować się z wyznaczonym przez Administratora Inspektorem Ochrony Danych Osobowych, e-mail: iod.pisse.radom@sanepid.gov.pl
- Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez Administratora w celu: udzielenia świadczenia zdrowotnego, realizacji praw pacjenta, tworzenia dokumentacji medycznej indywidualnej na podstawie obowiązujących przepisów prawa (art. 9 ust. 2 lit h) Będziemy przetwarzać następujące dane: imię i nazwisko, płeć, adres zamieszkania, nr PESEL, informacje o stanie zdrowia oraz pozostałe dane, które są niezbędne do realizacji świadczeń medycznych.
- Państwa dane osobowe wynikające z udzielenia świadczeń zdrowotnych będą przetwarzane przez okres zgodny z art. 29 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, określający okres archiwizacji dokumentacji medycznej tj.: co do zasady przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, poza wyjątkami wskazanymi w ustawie.
- Państwa dane osobowe mogą być przekazywane następującym kategoriom odbiorców:
  - dostawcom usług zapobiegających PSSE w Radomiu w rozwiązaniu techniczne oraz organizacyjne, umożliwiające udzielenie świadczeń zdrowotnych oraz zarządzanie naszą organizacją (w szczególności dostawcom usług teleinformatycznych, dostawcom sprzętu diagnostycznego)
  - osobom upoważnionym w ramach realizacji praw pacjenta
  - podmiotom upoważnionym z mocy prawa.
- Przyśługuje Państwu prawo do dostępu do swoich danych oraz prawo do ich sprostowania oraz w zakresie wynikającym z przepisów prawa do ich usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – PUODO.
- Korzystanie z naszych usług jest w pełni dobrowolne, jednakże jesteśmy zobowiązani do prowadzenia dokumentacji medycznej w sposób określony przepisami prawa, w tym do oznaczenia tożsamości pacjenta z wykorzystaniem jego danych osobowych. W takim przypadku niepodanie danych może skutkować odmową udzielenia świadczenia zdrowotnego.
- Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
- Państwa dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym nie będą profilowane.
- Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za sposób pobrania i transportu próbki.
- Zleceniodawca zapewnia bezstronność i poufność zgodnie z obowiązującą polityką bezstronności i poufności PSSE w Radomiu.
- Dane uzyskane od Klienta w trakcie realizacji zlecenia są traktowane jako informacje poufne.

.....  
Podpis pacjenta/zleceniodawcy

## PROTOKÓŁ PRZYJĘCIA PRÓBEK

Wypełnia Punkt przyjąć materiału do badań w PSSE w Radomiu

Próbka pobrana przez: ZLECENIODAWCA/ZLECENIODAWCZA

Data przyjęcia próbki(ek) : .....

Uwagi o stanie próbki(ek) :

**ZLECENIE WYKONANIA BADANIA MIKROBIOLOGICZNEGO**  
w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Radomiu  
26-601 Radom ul. gen. Leopolda Okulickiego 9D  
NIP : 796-20-46-977 tel./fax 48 330-90-32  
**SEKCJA LABORATORYJNA EPIDEMIOLOGII**  
(WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

Zlecający badanie\* pacjent indywidualny /      pieczęćka jednostki zlecającej

Nazwisko i imię pacjenta .....

Płeć: K /M\* Data urodzenia ..... PESEL\*\* .....

Adres zamieszkania, kod ..... Miejscowość .....

Ulica ..... numer .....

Gmina .....

Istotne dane kliniczne .....

Rodzaj próbek: kał, wymaz z odbytu, wymaz z próbki kału\*) inne: .....

Data(y) i godzina(y) pobrania próbki(ek)	KOD PRÓBKII (wypełnia PSSE)
1 .....	EP .....
2 .....	EP .....
3 .....	EP .....

Nazwa badania: Wykrywanie i różnicowanie pałeczek Salmonella i Shigella  
Procedura badawcza: PB.01.EPL.wyd.2 z dn. 29.10.2021r.

\*A-akredytowana, N-nieakredytowana

Cel badania\* : sanitarno-epidemiologiczny, diagnostyczny, inne .....

Data i godzina przyjęcia próbki do badania .....

Próbka pobrana od: zdrowego, chorego, ozdrowieńca, nosiciela, osoby ze styczności\*

Tryb badania : normalny ■ cito □

Kwit kasowy nr. ....      Podpis pacjenta/zleceńiodawcy

\* zaznaczyć odpowiednio

\*\* w przypadku braku numeru PESEL, podać numer identyfikacyjny pacjenta

**ZLECENIE WYKONANIA BADANIA MIKROBIOLOGICZNEGO**  
w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Radomiu  
26-601 Radom ul. gen. Leopolda Okulickiego 9D  
NIP : 796-20-46-977 tel./fax 48 330-90-32  
**SEKCJA LABORATORYJNA EPIDEMIOLOGII**  
(WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

Zlecający badanie\* pacjent indywidualny /      pieczęćka jednostki zlecającej

Nazwisko i imię pacjenta .....

Płeć: K /M\* Data urodzenia ..... PESEL\*\* .....

Adres zamieszkania, kod ..... Miejscowość .....

Ulica ..... numer .....

Gmina .....

Istotne dane kliniczne .....

Rodzaj próbek: kał, wymaz z odbytu, wymaz z próbki kału\*) inne: .....

Data(y) i godzina(y) pobrania próbki(ek)	KOD PRÓBKII (wypełnia PSSE)
1 .....	EP .....
2 .....	EP .....
3 .....	EP .....

Nazwa badania: Wykrywanie i różnicowanie pałeczek Salmonella i Shigella  
Procedura badawcza: PB.01.EPL.wyd.2 z dn. 29.10.2021r.

\*A-akredytowana, N-nieakredytowana

Cel badania\* : sanitarno-epidemiologiczny, diagnostyczny, inne .....

Data i godzina przyjęcia próbki do badania .....

Próbka pobrana od: zdrowego, chorego, ozdrowieńca, nosiciela, osoby ze styczności\*

Tryb badania : normalny ■ cito □

Kwit kasowy nr. ....      Podpis pacjenta/zleceńiodawcy

\* zaznaczyć odpowiednio

\*\* w przypadku braku numeru PESEL, podać numer identyfikacyjny pacjenta