

ZLECENIE NR /

(klient zewnętrzny)

Zleceniobiorca:

Zleceniodawca:

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Świdwinie
Drawska 38
78 – 300 Świdwin tel. 94 365 26 84
NIP 672-17-34-505 REGON 330927371

.....
(imię nazwisko lub nazwa firmy)

.....
(adres zamieszkania lub siedziba firmy)

.....
PESEL (numer NIP)

.....
tel. kontaktowy

1. Rodzaj zleconych badań: Badania w kierunku nosicielstwa zakaźnych schorzeń jelitowych;
Termin realizacji
2. Sposób zapłaty: przelew na konto przed poborem próbek kału (291zł) - Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Świdwinie Nr konta: **95 1010 1599 0520 8322 3100 0000**
3. Sposób odbioru sprawozdania z badań: osobiście przez Zleceniodawcę/przez osobę upoważnioną do odbioru sprawozdania po okazaniu dokumentu tożsamości w dniach urzędowania PSSE
4. Zleceniodawca oświadcza, że otrzymał instrukcję sposobu pobrania próbek kału lub wymazu z kału na posiew

Świdwin, dnia.....r.

ZLECENIODAWCA:

ZLECENIOBIORCA:

.....
(czytelny podpis Zleceniodawcy)

.....
(czytelny podpis upoważnionej osoby Zleceniobiorcy)

**METODA POBIERANIA I DOSTARCZANIA PRÓBEK WYMAZÓW Z KAŁU
DO BADAŃ BAKTERIOLOGICZNYCH**

- Kał oddać do czystego naczynia lub na papier.
- Za pomocą jednorazowej wymazówki pobrać próbkę kału (z kilku miejsc) przez włożenie do niego wacika umocowanego na wymazówce i obrócenie go kilkakrotnie w materiale kałowym (wyraźny ślad kału).
- Wymazówkę włożyć do podłoża transportowego, dokładnie zamknąć, opisać imieniem i nazwiskiem osoby, od której materiał został pobrany oraz datą i godziną pobrania próbki. Próbki pobrane do podłoża transportowego dostarczyć do laboratorium w warunkach zapewniających ich przydatność do badań w ciągu 24h, jeżeli nie jest to możliwe przechowywać w temperaturze 2-8°C maksymalnie do 72h.
- Próbki pobrane do badania w kierunku nosicielstwa SS (do książeczek zdrowia) należy pobierać przez 3 kolejne dni i dostarczyć w dniu pobrania trzeciego wymazu.
- Wypełnić czytelnie i dokładnie „Zlecenie na wykonanie badań mikrobiologiczno-epidemiologicznych”

.....
Zgodnie z powyższym podpis osoby pobierającej próbkę materiału biologicznego

Klauzula informacyjna

- 1) administratorem danych osobowych przetwarzanych w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Świdwinie jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Świdwinie/ Dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej z siedzibą w Świdwinie przy ul. Drawskiej 38, zwany dalej Administratorem; Administrator prowadzi operacje przetwarzania danych osobowych,
- 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych e-mail: psse.swidwin@sanepid.gov.pl
listownie na adres: Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Świdwinie
ul Dawska 38, 78-300 Świdwin,
- 3) dane osobowe przetwarzane będą w celu wykonania umowy, której stroną jest osoba/podmiot, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby/podmiotu, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy i nie będą udostępniane innym odbiorcom – na podstawie art.6 ust.1 lit.b RODO,
- 4) podanie danych jest niezbędne do zawarcia umowy/realizacji zadania, w przypadku niepodania danych niemożliwe jest zawarcie umowy/realizacja zadania,
- 5) przysługuje prawo do:
 - żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
 - wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania,
 - przenoszenia danych,
 - wniesienia skargi do organu nadzorczego,
 - cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych.
- 6) dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu,
- 7) dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do zachowania danych lub dokumentów je zawierających dla udokumentowania spełnienia wymagań prawnych i umożliwienia kontroli ich przez organy publiczne.

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

1. Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora danych Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego z siedzibą w Świdwinie ul. Dawska 38, w celu przeprowadzenia badań do celów sanitarno- epidemiologicznych,
2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
3. Zapoznałem(-am) 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

.....
(czytelny podpis)