

POWIATOWA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA W WEJHEROWIE 84-200 Wejherowo, ul. Obrońców Helu 3; tel. (0-58) 677-79-01 fax (058) 677 79-03 e-mail: psse.wejherowo@pis.gov.pl ODDZIAŁ LABORATORYJNY					
<b>Zlecenia badania kału/ wymazu z odbytu          w kierunku pałeczek Salmonella i Shigella nr ...../51/K/21</b>					
<b>Dane zleceniodawcy:</b> ..... .....					
<b>NIP:</b> ....., <b>Faktura:</b> TAK / NIE***					
<b>Dane osoby badanej :</b>					
Imię, nazwisko:.....					
Data urodzenia .....		Płeć: K / M ***		PESEL.....	
<b>Adres zamieszkania:</b>					
Kod: .....-.....		Miejscowość: .....		Ulica i numer domu/ mieszkania: .....	
<b>Telefon kontaktowy:</b> .....					
Kategoria osoby badanej:*** <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zdrowy</li> <li>• .....</li> </ul> Osoba pobierająca:*** <ul style="list-style-type: none"> <li>• osoba badana</li> <li>• inne .....</li> </ul> Przyjmowane leki (antybiotyki, chemioterapeutyki, antywirusowe, antygrypowe, inne): .....			Podstawa wykonania badania: *** <ul style="list-style-type: none"> <li>• skierowanie ze szkoły</li> <li>• zlecenie prywatne</li> <li>• .....</li> </ul>		
<b>Informacje o próbkach:</b>					
Lp.	Data i godzina pobrania próbki	Rodzaj próbki: kał/ wymaz z odbytu	Laboratoryjny kod próbki ..../51/B/21*	Data przyjęcia próbki	Podpis osoby przyjmującej próbkę**
1					
2					
3					
* szare pola formularza wypełnia laboratorium ** podpis osoby przyjmującej próbkę potwierdza jej przydatność do badań *** właściwe zaznaczyć					
<b>Uwagi:</b>					
<b>Sposób odbioru wyników badań ( niepotrzebne skreślić ) :</b> osobiście / przez osobę upoważnioną /..... (imię , nazwisko, nr dowodu osobistego).....					
<b>Informacje dla klienta:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opłata za badanie płatna przelewem na konto nr <b>33 1010 1140 0175 2922 3100 0000</b> w kwocie <b>75 zł.</b></li> <li>• W przypadku nieterminowej zapłaty, zleceniobiorca zastrzega sobie możliwość naliczenia odsetek ustawowych.</li> <li>• Termin wykonania badania: do 5 dni roboczych od dnia przyjęcia próbki do badania.</li> </ul>					

- Laboratorium zapewnia poufność badań, nie podaje częściowych wyników badań.
- W przypadku gdyby uzyskane wyniki wskazywałyby na zagrożenie zdrowia publicznego powiadomiony zostanie właściwy PIS.
- Zostałem poinformowany o sposobie pobrania i transporcie próbki (załącznik 4 do IR\_17\_01)
- Wyrażam zgodę na jej badanie wg procedury PB\_51\_01 edycja 7 z dnia 24-06-2019/A „Wykrywanie obecności pałeczek Salmonella i Shigella w próbkach kału lub w wymazach z odbytu” metoda hodowlana z potwierdzeniem biochemicznym i serologicznym.
- A - metoda badawcza akredytowana zawarta w zakresie akredytacji PCA Nr AB 1122
- W ciągu 14 dni od otrzymania sprawozdania z badań klient ma prawo do złożenia skargi.

**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 jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wejherowie z siedzibą w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wejherowie (84-200 Wejherowo; ul. Obrońców Helu 3);
2. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych (e-mail: iod@psse-wejherowo.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:
  - 20 lat - w przypadku badań z materiału klinicznego ;
  - 6 lat - w przypadku badań z innych materiałów niż materiał kliniczny;
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.

**Podpis zleceniodawcy/ osoby badanej**

**Podpis osoby przyjmującej  
zlecenie**

.....

.....