OL Ep.907. 2026

Załącznik Nr 1 do Zarządzenia Nr 32/26 Dyrektora Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Łodzi z dnia 4 listopada 2026 r. stanowiący załącznik Nr 4 do Regulaminu działalności usługowej prowadzonej w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Łodzi wprowadzonego zarządzeniem Nr 16/22 Dyrektora WSSE w Łodzi z dnia 23 czerwca 2022 r.

----------Wzór----------

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Łodzi Oddział Laboratoryjny Mikrobiologii i Epidemiologii ul. Wodna 40 90-046 Łódź tel. 42 253 62 00	KOD KRESKOWY	KOD PRÓBKI
		S/J...../2026

ZLECENIE BADANIA DIAGNOSTYCZNEGO

Rodzaj /kierunek badania	Nosicielstwo pałeczek *Salmonella, Shigella* zgodnie z PB/L-09 wyd. 5 z dnia 10.02.2025 r. **Metoda akredytowana.**

Uzupełnia pacjent

DANE PACJENTA
(prosimy wypełniać WIELKIMI LITERAMI)

NAZWISKO	KOWALSKI	PŁEĆ	□ K ☒ M
IMIĘ (IMIONA)	JAN		
DATA URODZENIA	01. 01. 2000	W PRZYPADKU BRAKU NR PESEL NAZWA, NR I SERIA DOKUMENTU POTWIERDZAJĄCEGO TOŻSAMOŚĆ	
PESEL	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1		
ADRES ZAMIESZKANIA	Ulica, nr domu/mieszkania: NIEZNANA 1		
	Kod pocztowy: 00-000	Miejscowość: ŁÓDŹ	

DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO
(w przypadku pacjenta małoletniego, ubezwłasnowolnionego całkowicie lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody)

IMIĘ (IMIONA)	
NAZWISKO	
ADRES ZAMIESZKANIA	

DANE KLINICZNE PACJENTA

ROZPOZNANIE			
ANTYBIOTYKOTERAPIA	■ Nie	□ Tak (jaka):	
RODZAJ MATERIAŁU	■ Kał	□ Wymaz z odbytu	□ Inny:
PRÓBKA	DATA I GODZINA POBRANIA PRÓBKI		KTÓRA PRÓBKA (jeśli dostarczane pojedynczo)
Próbka nr 1 (K1)	01.11.2026 6^{00}		1 □
Próbka nr 2 (K2)	02.11.2026 8^{00}		2 □
Próbka nr 3 (K3)	03.11.2026 11^{00}		3 □
IMIĘ (IMIONA) I NAZWISKO OSOBY POBIERAJĄCEJ MATERIAŁ	KOWALSKI JAN	PODPIS	Kowalski J.

FORMA PRZEKAZANIA / ODBIORU SPRAWOZDANIA Z BADAŃ

□ forma elektroniczna przez internetową platformę eLaborat	☒ osobiście	□ osoba upoważniona do odbioru badania (po okazaniu stosownego upoważnienia)

CENA BADANIA WYNOSI 278 ZŁ, SŁOWNIE DWIEŚCIE SIEDEMDZIESIĄT OSIEM ZŁOTYCH.

FORMA PŁATNOŚCI: ☒ gotówka □ karta □ BLIK □ przelew □ inne:

TERMIN REALIZACJI BADANIA WYNOSI 4 DNI ROBOCZE

ZGODY I OŚWIADCZENIA

- ☒ ***Wyrażam zgodę,*** □ ***nie wyrażam zgody*** *na przetwarzanie przez Łódzkiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego z siedzibą w Łodzi (90-046), ul. Wodna 40 mojego numeru telefonu:* 222 333 444 *, w celach kontaktowych w sprawach związanych ze zleceniem.*
- ☒ ***Wyrażam zgodę,*** □ ***nie wyrażam zgody*** *na przetwarzanie przez Łódzkiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego z siedzibą w Łodzi (90-046), ul. Wodna 40 mojego adresu e-mail:* jan.kowalski@op.pl *w celach kontaktowych w sprawach związanych ze zleceniem.*

  Jestem świadomy, że mam prawo wycofać zgodę w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpłynie na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Podanie numeru telefonu oraz adresu e-mail nie jest obowiązkowe, brak powyższych informacji nie wpłynie na proces realizacji zlecenia.
- ■ ***Akceptuję,*** □ ***nie akceptuję*** *metodę badawczą i cenę badania zgodne z aktualną ofertą i obowiązującym cennikiem Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Łodzi na rok bieżący, dostępne w punkcie przyjmowania próbek Działu Laboratoryjnego Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Łodzi oraz zamieszczone na stronie internetowej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Łodzi (https://www.gov.pl/web/wsse-lodz/zakres-badan); (https://www.gov.pl/web/wsse-lodz/cennik-badan).*
- *Oświadczam, że zapoznałem się ze sposobem postępowania z próbkami do badań oraz że dostarczona próbka/ próbki zostały pobrane i transportowane zgodnie z aktualną instrukcją IR/L/Ep-62 „Zasady pobierania, przechowywania i transportu materiału oraz przyjmowania, rejestrowania i oznakowania materiału biologicznego, a także oceny wartości diagnostycznej próbek do badań, wykonywanych w Oddziale Laboratoryjnym Mikrobiologii i Epidemiologii" dostępną w Punkcie Przyjmowania Próbek i https://www.gov.pl/web/wsse-lodz*

DATA	PODPIS OSOBY ZLECAJĄCEJ (PACJENT)	
4.11.2026		Kowalski J.

Uzupełnia pracownik laboratorium

Wykorzystanie wyników badania:	**■ ocena zgodności w obszarach regulowanych prawnie**	**□ inne**
DATA I GODZINA DOSTARCZENIA PRÓBKI/PRÓBEK		
STAN PRÓBKI/PRÓBEK	**■ bez uwag □ z uwagami:** **■ zgodność oznakowania próbek z danymi zlecenia**	

Uwagi:

1. Osoby uczestniczące przy realizacji zlecenia są obowiązane zachować w tajemnicy informacje związane z realizacją zlecenia, w szczególności ze stanem zdrowia pacjenta.
2. Zleceniodawca nie może uczestniczyć w charakterze obserwatora przy wykonywaniu badań mikrobiologicznych.
3. Zleceniobiorca zapewnia poufność informacji uzyskanych lub wytworzonych podczas realizacji badań, z wyjątkiem przypadków ujawnienia informacji wymaganych przepisami prawa.
4. Zleceniobiorca ma obowiązek zgłoszenia dodatniego wyniku badania w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych właściwemu organowi kontroli, zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.*
5. Zleceniobiorca zapewnia bezstronność wykonywanych badań oraz identyfikuje i eliminuje zagrożenia dla bezstronności wynikające z działalności laboratorium, relacji osobowych lub innych okoliczności mogących wpływać na wyniki badań.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 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) (dalej RODO):

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Łódzki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny z siedzibą w Łodzi (90-046), ul. Wodna 40;
- administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pani/Pan kontaktować w sprawach przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej iod.wsse.lodz@sanepid.gov.pl;
- administrator będzie przetwarzał Pani/Pana dane osobowe w celu realizacji badania diagnostycznego. Dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) i c) RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. h) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zlecenia, której stroną jest osoba, której dane dotyczą lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem zlecenia, wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze oraz do celów profilaktyki zdrowotnej lub medycyny pracy, oceny pracownika do pracy, zapewnienia opieki zdrowotnej, zarządzania systemami i usługami opieki zdrowotnej. Podstawą prawa krajowego są ustawy: z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, z dnia 06 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej. W przypadku podania danych teleadresowych, przetwarzanie odbędzie się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) RODO, w celach kontaktowych na temat realizacji zlecenia oraz przekazania sprawozdania z badania. Jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody [art. 6 ust. 1 lit. a) RODO] może Pan/Pani cofnąć zgodę w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
- dane osobowe mogą być udostępnione innym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych, w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, dostawcą internetowej platformy prezentacji wyników eLaborat);
- administrator nie zamierza przekazywać Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
- ma Pani/Pan prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.

Dodatkowo, zgodnie z art. 13 ust 2 RODO:

- Pani/Pana dane będą przechowywane zgodnie z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych w zakresie lat 5 (zlecanie wykonania badań) oraz lat 20 (dokumentacja badań laboratoryjnych);
- Pani/Pana dane teleadresowe przetwarzane na podstawie zgody, mogą być przechowywane jak wskazano powyżej lub do czasu cofnięcia zgody. Podanie Pani/Pana danych teleadresowych jest dobrowolne, ich brak nie wpłynie na proces realizacji zlecenia, ale uniemożliwi kontakt w sprawach związanych z realizacją badania diagnostycznego. Podanie pozostałych danych osobowych jest ustawowo obligatoryjne do realizacji badania. Konsekwencją nie podania danych osobowych będzie brak możliwości realizacji zlecenia
- przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Pani/Pana dane osobowe.

Imię i nazwisko przyjmującego zlecenie	Imię i nazwisko osoby zlecającej badanie (pacjent)
	KOWALSKI JAN