

WOJEWÓDZKA STACJA SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNA W SZCZECINIE
DZIAŁ LABORATORYJNY
ul. Spedytorska 6/7 70-632 Szczecin
ODDZIAŁ LABORATORYJNY W KOSZALINIE
ul. Zwycięstwa 136 75-613 Koszalin; tel. 94 316-01-17

ZLECENIE BADANIA LABORATORYJNEGO

Umowa- zlecenie nr:	Zleceniodawca (pieczętka)/miejsce przesłania sprawozdania:	Kod kreskowy (jeśli dotyczy):
Dane osoby badanej (wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI):		
Nazwisko:		
Imię:		
Data ur.:	Płeć*: K / M	PESEL**:
Miejsce zamieszkania:	Kod pocztowy:	Miejscowość:
Ulica:	Nr domu:	Nr mieszkania:
Telefon kontaktowy:		
Kierunek badania*: Dokument odniesienia:	☐ nosicielstwo pałeczek Salmonella-Shigella PB-13-01 wyd. 7 z dnia 16.09.2022r. na podstawie wydawnictw metodycznych PZH A ¹ ☐ obecność pałeczek Salmonella-Shigella PB-13-01 wyd. 7 z dnia 16.09.2022r. na podstawie wydawnictw metodycznych PZH A ¹	
Cel badania*:	☐ badanie do celów sanitarno-epidemiologicznych ☐ badanie do celów diagnostycznych	
Metoda badawcza:	☐ metoda hodowlana uzupełniona testami biochemicznymi i serologicznymi	
Dane próbki:		Kod próbki: (wypełnia laboratorium)
	Data i godzina pobrania próbek:	Rodzaj próbki*:
1	data godz.	☐ wymaz z kału ☐ kał ☐ wymaz z odbytu
2	data godz.	☐ wymaz z kału ☐ kał ☐ wymaz z odbytu
3	data godz.	☐ wymaz z kału ☐ kał ☐ wymaz z odbytu
Próbka/i pobrana/e od*:		☐ zdrowego ☐ chorego ☐ ozdrowieńca ☐ nosiciela ☐ osoby ze styczności
Próbka/i pobrana/e w ramach*:		☐ zlecenia ☐ nadzoru sanitarnego
Nazwisko i imię osoby pobierającej próbkę: (jeżeli jest inne niż osoby badanej)		Nazwisko i imię osoby upoważnionej do odbioru sprawozdania: (jeżeli są inne niż osoby badanej)

* właściwie zakreślić/ podkreślić ** inny dokument potwierdzający tożsamość (w przypadku braku PESEL) A¹ - metoda akredytowana. Zakres akredytacji AB 587 wyd. nr 25 z dnia 03.02.2025 r.

Zleceniodawca oświadcza, że:

- został poinformowany o sposobie pobrania, przechowywania i transportu próbki/ek do badań oraz o metodach badawczych zamieszczonych na stronie internetowej WSSE Szczecin i je akceptuje
- bierze pełną odpowiedzialność za etap pobrania, przechowywania i transportu próbek do laboratorium (etap ten ma wpływ na ważność wyników badań)
- wyraża zgodę na wykorzystanie wyników do celów opracowań statystycznych i epidemiologicznych
- wyraża zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych dla celów przeprowadzania badań
- w przypadku wyhodowania z badanej próbki szczepu innego niż Salmonella Enteritidis wyraża zgodę na przesłanie w/w szczepu do Oddziału Laboratoryjnego w Szczecinie celem identyfikacji do gatunku (zakres akredytacji AB 515, zastosowana metoda badawcza PB/EP/PSI/03 wydanie IV z dnia 09.09.2022 r. w oparciu o wydawnictwa metodyczne)
- został poinformowany, że oceny wyniku badania może dokonać tylko lekarz medycyny

Zleceniobiorca oświadcza, że:

- nie ponosi odpowiedzialności za pobieranie i transport próbek pobranych i dostarczonych przez Zleceniodawcę
- nie ponosi odpowiedzialności za informacje dostarczone przez Zleceniodawcę
- zgodnie z art.13 „RODO” przedstawił klauzulę informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych. Klauzula dostępna w punkcie przyjęcia próbek oraz na stronie internetowej WSSE w Szczecinie
- Termin realizacji zlecenia wynika z zastosowanej metodyki badawczej i został uzgodniony przez Strony
- w przypadku dodatnich wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych mogących powodować zakażenia lub choroby zakaźne poinformuje właściwego terytorialnie Państwowego Inspektora Sanitarnego
- zapewnia bezstronność oraz gwarantuje zachowanie poufności informacji i ochronę praw własności Zleceniodawcy
- Zleceniodawca ma możliwość wniesienia skargi na działalność Laboratorium

.....
Data i czytelny podpis osoby badanej

Wypełnia Laboratorium		Podpis osoby przyjmującej próbkę/i do	
	Stan próbki:	Data i godzina dostarczenia próbek do Laboratorium:	Laboratorium:
1.	☐ bez zastrzeżeń ☐ inny		
2.	☐ bez zastrzeżeń ☐ inny		
3.	☐ bez zastrzeżeń ☐ inny		

KLAUZULA INFORMACYJNA

1. Współadministratorami danych osobowych są:
 - a. Powiatowa Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna w Szczecinku / Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Szczecinku z siedzibą w Szczecinku przy ul. Ordona 22, kontakt: psse.szczecinek@sanepid.gov.pl, adres skrytki ePUAP: /PSSE_Szczecinek/skrytka,
 - b. Wojewódzka Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Szczecinie / Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny z siedzibą w Szczecinie przy ul. Spedytorskiej 6/7, kontakt: e-mail: wsse.szczecin@sanepid.gov.pl / kancelaria.wsse.szczecin@sanepid.gov.pl, adres Skrytki ePUAP: /WSSESZCZECIN/skrytka, do której Punktu Przyjęcia Próbek zostało dostarczone zlecenie na wykonanie badań wraz z materiałem do badań.
2. We wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych przez Współadministratorów danych można kontaktować się z właściwym Inspektorem Ochrony Danych:
 - a. dla Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Szczecinku / Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Szczecinku pisemnie na adres: ul. Ordona 22, 78-400 Szczecinek lub drogą e-mailową pod adresem: iod.psse.szczecinek@sanepid.gov.pl
 - b. dla Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Szczecinie / Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego z siedzibą w Szczecinie pisemnie na adres ul. Spedytorska 6/7, 70-632 Szczecin lub drogą e-mailową pod adresem: od.wsse.szczecin@sanepid.gov.pl
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu związanym z zawarciem i realizacją umowy zlecenia na wykonanie badań laboratoryjnych (wykonanie badań, obsługa realizacji zlecenia oraz podejmowanie działań mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa sanitarnego) – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b oraz art. 9 ust. 2 lit. h, jak również w przypadku przetwarzania danych osobowych osób upoważnionych do odbioru sprawozdań z badań – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f Rozporządzenia (UE) 2016/679, dalej: RODO.
4. Podanie danych osobowych jest dobrowolne ale niezbędne do wykonania umowy. Niepodanie danych osobowych wiąże się z tym, że badania laboratoryjne nie zostaną wykonane.
5. W przypadku osób upoważnionych do odbioru sprawozdań z badań podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 581).
6. W przypadku uzyskania wyników dodatnich w kierunku określonych biologicznych czynników chorobotwórczych Pani/Pana wyniki zgodnie z art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 924 ze zm.) i w związku z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2020 r. w sprawie zgłaszania wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych u ludzi (Dz. U. poz. 1118) zostaną przekazane do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Szczecinku. W przypadku konieczności potwierdzenia prawidłowości rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej wyniki zostaną przekazane ośrodkowi referencyjnemu lub jednostce badawczo-rozwojowej zgodnie z art. 9 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 924 ze zm.).
7. Odbiorcami Pani/Pana danych mogą być podmioty uprawnione do tego na podstawie przepisów prawa, podmioty dostarczające systemy informatyczne lub podmioty obsługujące WSSE w Szczecinie i PSSE w Szczecinku na podstawie zawartych umów. Pani/Pana dane mogą zostać udostępnione Poczcie Polskiej S.A. będącej publicznym dostawcą e-Doręczeń.
8. Pani/Pana dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowych.
9. Dane będą przechowywane przez okres trwania umowy, a po jej ustaniu przez okres 20 lat, tj. przez czas przechowywania dokumentacji medycznej.
10. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych osobowych i ich sprostowania, usunięcia po upływie okresu przechowywania oraz ograniczenia ich przetwarzania. Jest Pani/Pan uprawniona/y do uzyskania od administratora potwierdzenia, czy przetwarzane są dane osobowe Pani/Pana dotyczące, a jeżeli ma to miejsce, do uzyskania dostępu do nich.
11. Informuję, że za wszelkie kolejne kopie danych osobowych administrator może pobrać opłatę w wysokości wynikającej z kosztów administracyjnych.
12. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku, gdy Pani/Pana zdaniem przetwarzanie danych osobowych przez współadministratorów odbywa się z naruszeniem prawa.
13. Współadministratorzy danych nie podejmują decyzji w sposób zautomatyzowany.

(data i podpis)