**WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**

Grójec, dn. …………………………………

**Powiatowa Stacja**

**Sanitarno-Epidemiologiczna**

**w Grójcu**

**Zlecenie wykonania badania diagnostycznego w kierunku nosicielstwa schorzeń jelitowych Salmonella i Schigella**

Dane osoby badanej:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Data urodzenia |  |
| Telefon |  |
| Dokładny adres zamieszkania |  |

**Dane do faktury (jeżeli jest konieczność wystawienia faktury):**

|  |  |
| --- | --- |
| NABYWCA | ODBIORCA |
| ……………………………………………………….……………………………………………………….……………………………………………………….………………………………………………………. | ……………………………………………………….……………………………………………………….……………………………………………………….………………………………………………………. |
| NIP |  |

*…………………………………………………………………*

*podpis zleceniodawcy / osoby badanej*

Informujemy, że Administratorem Danych Osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Grójcu, ul. Mogielnicka 67, 05-600 Grójec (kontakt email iod@sanepidgrojec.pl). Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych znajdują się pod linkiem: <https://www.gov.pl/web/psse-grojec/klauzula-informacyjna>. Przetwarzanie danych nastąpi w zakresie i celu niezbędnym do realizacji zlecenia i obowiązków wynikających z przepisów prawa. Dane przekazywane są do podmiotu wykonującego badanie, którym jest Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Radomiu.