

ZLECENIE WYKONANIA BADAŃ W LABORATORIUM MIKROBIOLOGII I PARAZYTOLOGII

nr...../rok

Zleceniodawca:

.....

Nazwisko i imię badanego :

K*	M*
----	----

Adres :

.....

Nr telefonu.....

Data urodzenia :PESEL*/ nr paszportu* :

Materiał pobrany od* : chorego, ozdrowieńca, osoby ze styczności, nosiciela, zdrowego

Kod próbki :

Data i godz. pobrania materiału : 1.....

2.

3.

Rodzaj materiału /metoda badawcza:

- kał do badań mikrobiologicznych/ wg PB –01/B,
metoda hodowlana z potwierdzeniem biochemicznym i serologicznym,
- kał do badań parazytologicznych/ wg PB-04/B* [N].
metoda obserwacji mikroskopowej,
- wymaz okołoodbytniczy/ wg PB-04/B* [N].
metoda obserwacji mikroskopowej.

Kliniczne rozpoznanie:.....

Próbkę pobrał*: badany/ inna osoba.....

Badanie wykonane zostanie zgodnie z aktualnymi Procedurami Badawczymi. Wykaz metod badań dostępny jest na stronie internetowej (<http://www.gov.pl/web/psse-leszno>) i w rejestracji LMiP, wg cennika obowiązującego w dniu dzisiejszym. Laboratorium zobowiązuje się do zachowania poufności wszystkich informacji uzyskanych lub wytworzonych podczas realizacji działalności laboratoryjnej.

W przypadku uzyskania wyniku dodatniego laboratorium zobowiązane jest do powiadomienia właściwego PPIS.

Zleceniodawca/badany ma prawo do złożenia skargi na wykonanie usługi. Wszelkie sprawy sporne wynikłe z wykonania umowy będą rozstrzygane przed sądem powszechnym właściwym dla PSSE w Lesznie.

Próbki do badań pobrano i dostarczono zgodnie z instrukcją: I-01/R11.

Termin realizacji zlecenia 5 dni roboczych. Sposób odbioru wyniku: odbiór osobisty, on-line

Data i godz. przyjęcia zlecenia.....

.....
Podpis przyjmującego zlecenie

.....
Podpis badanego

* właściwe podkreślić

[N] – badanie nie jest zamieszczone w zakresie akredytacji PCA nr AB 609

Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z 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) (Dz.U.UE.L.2016.119,1 z późn. zm.), zwanego dalej „RODO” informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych podanych we wniosku jest Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lesznie, reprezentowana przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego, będącego jednocześnie Dyrektorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej przy ul. Niepodległości 66, 64-100 Leszno, NIP:6971025879; REGON:410390570
Kontakt: adres e-mail: sekretariat.psse.leszno@sanepid.gov.pl, telefon: 65 526 15 15, elektroniczna skrzynka podawcza ePUAP: /PSSELeszno/SkrytkaESP, adres doręczeń elektronicznych: AE:PL-49816-70191-JVWSA-20
2. Dyrektor PSSE w Lesznie wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą Państwo się kontaktować się w sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania ze swoich praw związanych z ich przetwarzaniem.
Kontakt: elektroniczna skrzynka podawcza Urzędu, adres e-mail: iod.psse.leszno@sanepid.gov.pl lub listownie, pisząc na adres siedziby Administratora z dopiskiem: „Inspektor Ochrony Danych Osobowych”
3. Cel i podstawa prawna: Państwa dane osobowe przetwarzane są w celu: przyjęcia zlecenia, wystawienia faktury, wykonania badań laboratoryjnych oraz wydania sprawozdania z badań – na podstawie Państwa zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO); wykonywania zadań ustawowych mających na celu ochronę zdrowia i życia ludzkiego, w tym wszczęcia i prowadzenia postępowania administracyjnego w przypadku uzyskania negatywnych wyników kontrolnych – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO (obowiązek prawny) w związku z ustawą o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 416) oraz ustawą Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. 2025 poz. 1691).
4. Państwa dane osobowe mogą być przekazane wyłącznie pracownikom PSSE oraz innym podmiotom zaangażowanym w realizację zadań PSSE, innym stronom i uczestnikom postępowań oraz organom administracji publicznej, uprawnionym na podstawie przepisów prawa.
5. Dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji badania, a następnie w celach archiwalnych zgodnie z Instrukcją Kancelaryjną (Dz. U. z 2011 r. Nr 14, poz. 67 z późn. zm.). W przypadku wycofania zgody przed rozpoczęciem badania dane zostaną niezwłocznie usunięte.
6. Posiadają Państwo prawo do żądania dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz wniesienia sprzeciwu. Prawo do usunięcia danych oraz cofnięcia zgody przysługuje wyłącznie w zakresie, w jakim dane są przetwarzane na podstawie zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO) i nie zachodzi konieczność ich dalszego przetwarzania w celu realizacji obowiązku prawnego (art. 6 ust. 1 lit. c RODO). Wniosek musi umożliwiać jednoznaczną identyfikację tożsamości.
7. Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), gdy uznają Państwo, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.
8. Państwa dane nie są przekazywane poza europejski obszar gospodarczy (UE) oraz nie posłużą do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, jak również profilowania.

Oświadczenie i zgoda zlecniodawcy:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Lesznie w celu wykonania zleconych badań laboratoryjnych i wydania wyników. Potwierdzam, że zapoznałem/-am się z powyższą klauzulą informacyjną. Przyjmuję do wiadomości, że podanie danych jest dobrowolne, jednak niezbędne do realizacji badania, a w przypadku uzyskania negatywnych wyników kontrolnych, dane będą przetwarzane w celu realizacji obowiązków ustawowych

Miejscowość, data i podpis Pacjenta lub przedstawiciela ustawowego

Upoważnienie

Działając w imieniu własnym niniejszym upoważniam

.....
(imię, nazwisko)

do dokonania w moim imieniu następujących czynności (właściwe zaznaczyć):

- złożenia materiału do badań
- przedłożenia w moim imieniu zlecenia na wykonanie badań
- odbioru wyników badań/ pobrania kodu kreskowego umożliwiającego dostęp do wyników badań on-line.

Data i podpis Pacjenta lub
przedstawiciela ustawowego