

Nr sprawy

Sieradz, dnia

Dyrektor
Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej
w Sieradzu

WNIOSEK
o wydanie duplikatu wyników badań kału
na nosicielstwo pałeczek Salmonella i Shigella

imię i nazwisko wnioskodawcy (osoby badanej)

nr telefonu lub adres e-mail

adres

data urodzenia

Przybliżona data wykonania badań (miesiąc, rok)

.....
podpis wnioskodawcy
(osoby, której wynik badania dotyczy)

**Duplikat wyników będzie opatrzony informacją - Ze względu na termin wykonanego badania,
badanie nie posiada wartości diagnostycznej.**

Uwagi OL

Kserokopię wyniku badań otrzymałem/am w dniu

.....
czytelny podpis

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Sieradzu. Dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji zadań ustawowych oraz prowadzonych postępowań i spraw, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do danych, ich sprostowania oraz inne prawa wynikające z RODO, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych: iod@dpexpert.eu. Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych dostępne są w siedzibie Administratora oraz w Biuletynie Informacji Publicznej.