

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU WYNIKÓW BADAŃ

Upoważnienie jednorazowe

Ja, niżej podpisana/y..... PESEL

(imię i nazwisko pacjenta)

Upoważniam do odbioru moich wyników badań kału na nosicielstwo:

Pana/Panią:

(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

nr dowodu osobistego lub PESEL

.....
(data i czytelny podpis Pacjenta)

Wynik odebrała:

(data i czytelny podpis osoby upoważnionej)

Pouczenie:

Informujemy, że Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Grudziądzu (86-300 Grudziądz, ul. Kos. Gdyńskich 31, tel. 56 45 178 10) przetwarza Pani/Pana dane osobowe w celu niezbędnym do wykonania zlecenia lub do podjęcia działań na Pani/Pana żądanie przed zawarciem zlecenia/umowy (art. 6 ust.1 lit.b RODO). Administratorem danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Grudziądzu, będący jednocześnie Dyrektorem Stacji. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych: iod.psse.grudziadz@sanepid.gov.pl lub pisemnie na adres jw. (informacja dotyczy osób fizycznych zgodnie z art. 13 RODO). Więcej o tym jak przetwarzamy dane i o przysługujących prawach znajduje się na stronie: www.gov.pl/psse-grudziadz. Dane nie będą udostępniane podmiotom zewnętrznym za wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami prawa.