

**Powiatowa Stacja
Sanitarno-Epidemiologiczna**
67-100 Nowa Sól
ul. Wojska Polskiego 11
NIP 9251509013 REGON 970778547

Powiatowa Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna
ul. Jasna 10
65-470 Zielona Góra

Proszę o odpłatne wykonanie *badania próbek kału na obecność pączeczek Salmonella, Shigella do celów sanitarno – epidemiologicznych.*

(Formularz zlecenia należy wypełnić drukowanymi literami)

DANE OSOBY BADANEJ (ZLECENIODAWCY): Płeć: K ☐ M ☐

Nazwisko **Imię** **data urodzenia**

Nr PESEL
Nr Identyfikacyjny innego dokumentu*

* W przypadku, gdy osobie nie nadano numeru PESEL, należy wpisać serię i numer paszportu albo numer identyfikacyjny innego dokumentu, na podstawie którego jest możliwe ustalenie danych osobowych.

Adres miejsca zamieszkania: **Kod pocztowy**..... **Miejscowość**.....

Ulica **Nr domu.....** **Nr lokalu.....** **Telefon kontaktowy**

Uzgodnienia ze Zleceniodawcą:

1. **Metoda badawcza:** PB/LMIP-04, wydanie 3 z dnia 22.02.2016 r. na podstawie Rekomendacji NIZP-PZH i KIDL z 2015 r., opracowania pod redakcją Marka Jagielskiego z 2010 r. wydanego przez KIDL oraz instrukcji producenta testu lateksowego - Obecność pałeczek z rodzaju *Salmonella*, *Shigella* w próbkach kału od osób zdrowych. Metoda hodowlana uzupełniona testami biochemicznymi i serologicznymi. Metoda akredytowana.
 2. **Termin wykonania badań / sporządzenia sprawozdania z badań:** w przypadku posiewów ujemnych - do 5 dni roboczych od chwili dostarczenia trzeciej próbki; w przypadku podejrzenia lub wyhodowania pałeczek *Salmonella*, *Shigella* - do 10 dni roboczych od chwili dostarczenia trzeciej próbki.
 3. **Sposób pobrania próbek:** przez Zleceniodawcę. Oświadczam, że zostałem / nie zostałem ** poinformowany o sposobie pobrania próbek.
 4. **Sposób przekazania sprawozdania z badań:** osobiście / przedstawicielowi Zleceniodawcy ** -
- ** niepotrzebne skreślić**

Kwota za badanie: ...210,00..... GOTÓWKA

Faktura VAT: tak ☐ nie ☐

DANE PŁATNIKA (*należy wypełnić tylko wtedy, jeżeli Zleceniodawca nie jest płatnikiem – należy wpisać nazwę, adres oraz numer NIP*):

Próbka kału :	NIEDZIELA	PONIEDZIAŁEK	WTOREK
Data i godzina pobrania próbki	DATA Godz.	DATA Godz.	DATA Godz.
Próbka dostarczona na podłożu transportowym:	tak ☐ nie ☐	tak ☐ nie ☐	tak ☐ nie ☐
Ocena stanu próbki:	próbka: właściwa ☐ niewłaściwa ☐	próbka: właściwa ☐ niewłaściwa ☐	próbka: właściwa ☐ niewłaściwa ☐
Numer kodowy próbki :	D-..... „ S ”	D-..... „ S ”	D-..... „ S ”
Numer próbki w pracowni:			

Zleceniodawca oświadcza, że:

- Został poinformowany, że Zleceniobiorca nie ponosi odpowiedzialności za wpływ niewłaściwego pobrania i transportu próbki na wynik badania.
- Został poinformowany, że Laboratorium ma obowiązek zgłaszania wyników dodatnich w kierunku określonych biologicznych czynników chorobotwórczych do właściwego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego.
- Został poinformowany, że w przypadku konieczności dalszej identyfikacji lub potwierdzenia wyhodowania szczepu bakterii chorobotwórczej, dane osobowe zostaną przekazane do laboratorium referencyjnego, zgodnie z przepisami prawa.
- Zgadza się na przetwarzanie swoich danych osobowych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Zielonej Górze z siedzibą w Zielonej Górze przy ulicy Jasnej 10 w celu wykonania zadań związanych z realizacją niniejszego zlecenia.
- Podaje dane osobowe dobrowolnie i oświadcza, że są one zgodne z prawdą.
- Zapoznał się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.
- Został poinformowany, że ma prawo do reklamacji w ciągu 21 dni od otrzymania sprawozdania z badań.

data, czytelny podpis Zleceniodawcy

Data, godzina przyjęcia próbek I, II, III do Laboratorium: Podpis

OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH - informacja o przetwarzaniu danych osobowych:

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/67 z dnia 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, że:

1) Administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Zielonej Górze reprezentowana przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Zielonej Górze będącego jednocześnie Dyrektorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Zielonej Górze z siedzibą w Zielonej Górze przy ul. Jasnej 10.

Kontakt z Administratorem jest możliwy:

listownie na adres: ul. Jasna 10, 65-470 Zielona Góra,

drogą elektroniczną przez e-mail: psse.zielonagora@sanepid.gov.pl

lub telefonicznie pod numerem: tel. (68) 325-46-71 do 75 wew. 212, fax (68) 351-47-96.

2) Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych z którym można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych (IOD):

Jacek Krawiec tel. 68 325 46 71 wew. 270; e-mail: jacek.krawiec@sanepid.gov.pl

3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji zlecenia.

4) Państwa dane osobowe przetwarzane są na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. b, c oraz Art. 9 ust. 2 lit. h rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/67 z dnia 27 kwietnia 2016 r.

5) Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim. Odbiorcami danych będą tylko instytucje upoważnione z mocy prawa.

6) Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu, zażądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych, jak również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

7) Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest stosowne do przepisów prawa i niezbędne do realizacji zlecenia.

8) Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu.

9) Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

10) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu realizacji uzasadnionego interesu administratora a następnie w celach archiwalnych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa