

ZLECENIE NR /
(klient zewnętrzny)

Zleceniobiorca:

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Świdwinie
ul. Drowska 38
78-300 Świdwin
tel. 94 365 26 84, e-mail: psse.swidwin@sanepid.gov.pl
NIP: 672-17-34-505, REGON: 330927371

Zleceniodawca:

.....
imię i nazwisko lub nazwa firmy

.....
adres zamieszkania lub siedziba firmy

.....
PESEL (numer NIP)

.....
tel. kontaktowy

1. Rodzaj zleconych badań: badanie na nosicielstwo Salmonella-Shigella (do orzeczenia do celów sanitarno-epidemiologicznych);
Termin realizacji
2. Sposób zapłaty: przelew na konto przed poborem próbek kału (308,52 zł) - Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Świdwinie, nr konta: **95 1010 1599 0520 8322 3100 0000**
3. Sposób odbioru sprawozdania z badań: osobiście przez Zleceniodawcę/przez osobę upoważnioną do odbioru sprawozdania po okazaniu dokumentu tożsamości w dniach urzędowania PSSE w Świdwinie
4. Zleceniodawca oświadcza, że otrzymał instrukcję sposobu pobrania próbek kału lub wymazu z kału na posiew

Świdwin, dnia..... r.

ZLECENIODAWCA:

.....
(czytelny podpis Zleceniodawcy)

ZLECENIOBIORCA:

.....
(czytelny podpis upoważnionej osoby Zleceniobiorcy)

**METODA POBIERANIA I DOSTARCZANIA PRÓBEK WYMAZÓW Z KAŁU
DO BADAŃ BAKTERIOLOGICZNYCH**

1. Kał oddać do czystego naczynia lub na papier.
2. Za pomocą jednorazowej wymazówki pobrać próbkę kału (z kilku miejsc) przez włożenie do niego wacika umocowanego na wymazówce i obrócenie go kilkakrotnie w materiale kałowym (wyraźny ślad kału).
3. Wymazówkę włożyć do podłoża transportowego, dokładnie zamknąć, opisać imieniem i nazwiskiem osoby, od której materiał został pobrany oraz datą i godziną pobrania próbki. Próbki pobrane do podłoża transportowego dostarczyć do laboratorium w warunkach zapewniających ich przydatność do badań w ciągu 24h, jeżeli nie jest to możliwe przechowywać w temperaturze 2-8°C maksymalnie do 72h.
4. Próbki pobrane do badania w kierunku nosicielstwa Salmonella-Shigella (do orzeczenia do celów sanitarno-epidemiologicznych) należy pobierać przez 3 kolejne dni i dostarczyć do PSSE w Świdwinie w dniu pobrania trzeciego wymazu.
5. Wypełnić czytelnie i dokładnie „Zlecenie – klient zewnętrzny” oraz „Zlecenie badania laboratoryjnego”.

.....
Zgodnie z powyższym - podpis osoby pobierającej próbkę materiału biologicznego

KLAUZULA INFORMACYJNA – RODO

Stosownie do przepisu art. 12 ust. 1, w związku z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 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, dalej RODO) informuję, że:

- 1) administratorem Pani/Pana Danych Osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Świdwinie / Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny (PPIS) w Świdwinie, ul. Drowska 38, 78-300 Świdwin; kontakt: telefon - 94 36 52684, adres e-mail: psse.swidwin@sanepid.gov.pl; adres e-Doręczeń: AE:PL-11571-13040-EFDSA-19; administrator prowadzi operacje przetwarzania Pani/Pana danych osobowych;
- 2) z Inspektorem Ochrony Danych w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Świdwinie można kontaktować się telefonicznie - 94 365 26 84, pod adresem e-mail iod.psse.swidwin@sanepid.gov.pl lub pisemnie na adres siedziby wskazany w pkt 1);
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w ściśle określonym, minimalnym zakresie niezbędnym do realizacji zadań publicznych z zakresu ochrony zdrowia publicznego wynikających przepisów prawa, a w szczególności z ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t. j. Dz. U. z 2023r., poz. 338 z późn. zm.) lub w celu wykonania zlecenia w zakresie badań laboratoryjnych/pomiarów (art. 6 ust. 1 lit. c i e RODO);
- 4) w związku z przetwarzaniem danych w celach wskazanym powyżej, Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych; odbiorcami danych mogą być tylko podmioty uprawnione do odbioru Pani/Pana danych osobowych, w tym państwa trzecie, w uzasadnionych przypadkach i na podstawie odpowiednich przepisów prawa;
- 5) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie przepisów prawa, przez okres niezbędny do realizacji wskazanego w pkt 3) celu przetwarzania, chyba że przepis szczegółowy stanowi inaczej;
- 6) w związku z przetwarzaniem przez Administratora danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo do:
 - dostępu do treści swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych
 - wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania danych,
 - przenoszenia danych
 - cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych
- 7) każdemu przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, iż przetwarzanie jego danych osobowych narusza przepisy RODO;
- 8) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Świdwinie nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu;
- 9) podanie przez Panią / Pana danych osobowych jest warunkiem prowadzenia sprawy przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego / Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Świdwinie; przy czym podanie danych jest:
 - obowiązkowe, jeżeli tak zostało to określone w przepisach prawa;
 - dobrowolne, jeżeli odbywa się na podstawie zgody lub ma na celu zawarcie umowy; konsekwencją niepodania danych będzie brak możliwości realizacji czynności urzędowych lub niezawarcie umowy;
- 10) Administrator Danych jest obowiązany dostarczyć osobie, której dane dotyczą, kopię danych osobowych podlegających przetwarzaniu; za wszelkie kolejne kopie, o które zwróci się osoba, której dane dotyczą Administrator Danych będzie pobierał opłatę wynikającą z kosztów administracyjnych; z powyższych uprawnień można skorzystać bezpośrednio w siedzibie Administratora Danych lub za pośrednictwem poczty.

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

1. Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora danych - Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego z siedzibą w Świdwinie ul. Drowska 38, w celu przeprowadzenia badań do celów sanitarno-epidemiologicznych.
2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
3. Zapoznałem(-am) 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.

.....
(czytelny podpis)