

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny w Żarach
68-200 Żary, ul. Podchorążych 23a**

EP.907.1. .2023

**PROSZĘ O ODPLATNE WYDANIE ODPISU SPRAWOZDANIA Z BADAŃ
w kierunku obecność pałeczek Salmonella, Shigella.**

I. Badanie wykonane było w Oddziale Laboratoryjnym Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Żarach w dniach.....
(należy podać co najmniej miesiąc i rok)

II. Dane zleceniodawcy (aktualne na dzień wykonywania badań):

1. Nazwisko i imię (imiona)
2. Numer telefonu.....
3. Adres zamieszkania: **Kod pocztowy**.....**Miejscowość**.....
Ulica**Nr domu**.....**Nr lokalu**.....
4. Data urodzenia.....Nr PESEL.....

III. Uzgodnienia ze zleceniodawcą:

1. Termin sporządzenia odpisu sprawozdania z badań: do 7 dni roboczych
2. Sposób odebrania odpisu sprawozdania z badań:
☐ odbiór osobisty
☐ odbiór przez przedstawiciela zleceniodawcy -
(nazwisko i imię, adres zamieszkania)

Zleceniodawca oświadcza, że:

- Wnioskuje o odpis sprawozdania z w/w badań po raz pierwszy: ☐ Tak ☐ Nie
- Zgadza się na przetwarzanie swoich danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji zlecenia zgodnie z przepisami Ustawy o ochronie danych osobowych.
- Podane w zleceniu dane są zgodne z prawdą.

.....
data i czytelny podpis zleceniodawcy