

**WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE Z ARCHIWUM KOPII WYNIKÓW BADAŃ
W KIERUNKU DIAGNOSTYKI ZAKAŻNYCH CHOROÓB JELITOWYCH (SS)**

1. Dane wnioskodawcy (Pacjenta):

Imię i nazwisko:

PESEL:

- 2. Treść wniosku:** Na podstawie art. 27 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. Dz.U. z 2024 r. poz. 581) zwracam się z prośbą o przygotowanie i udostępnienie **kopii wyników badań laboratoryjnych** zarchiwizowanych w Oddziale Laboratoryjnym PSSE w Puławach
przeprowadzonych w okresie / dniu:

3. Sposób odbioru (zaznacz właściwe stawiając znak „x” w odpowiednim polu poniżej):

☐ Odbiorę osobiście,

☐ Upoważniam do odbioru:

(Imię i nazwisko osoby upoważnionej),

legitymującą się dokumentem tożsamości seria nr

☐ Przesłanie na adres e-Doręczenia (należy podać ADE):

☐ Przesłanie pocztą na adres do korespondencji:

.....

4. Oświadczenie i zgoda (RODO):

- Przyjmuję do wiadomości, że Administratorem moich danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Puławach (al. Królewska 19, 24-100 Puławy).
- Dane są przetwarzane w celu realizacji wniosku o udostępnienie archiwalnej dokumentacji medycznej na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. h RODO w związku z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
- Odbiorcami danych osobowych mogą być organy uprawnione do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa oraz dostawcy usług technicznych i organizacyjnych (w tym operatorzy systemów e-Doręczenia), przy czym podmioty te przetwarzają dane na podstawie odrębnych przepisów prawa i pełnią rolę samodzielnych administratorów.
- Dane, o których mowa w pkt. 1 i 3 przechowywane będą przez okres 5 lat.
- Zostałem/am poinformowany/a o prawie do dostępu do treści moich danych, ich sprostowania, lub ograniczenia przetwarzania.

Data i miejscowość:

.....

Czytelny podpis wnioskodawcy:

.....