

Kamień Pomorski dnia.....

Dane zlecniodawcy:

.....
.....
.....
.....

Tel. kontaktowy.....

**Powiatowa Stacja
Sanitarno-Epidemiologiczna
w Kamieniu Pomorskim
ul. Wolińska 7b
72-400 Kamień Pomorski**

ZLECENIE

Zlecam wykonanie badania nosicielstwa/obecności pałeczek *Salmonella-Shigella*

.....
podpis zlecającego

Do zlecenia należy dołączyć następujące dokumenty:

- zgodę na przetwarzanie danych osobowych (w przypadku osoby niepełnoletniej dwie zgody podpisane przez opiekuna)
- wypełnione czytelnie i drukowanymi literami skierowanie „SKIEROWANIE NA BADANIE NOSICIELSTWA/OBECNOŚCI PAŁECZEK *Salmonella-Shigella*”,
- dowód wpłaty za badanie

Tytuł wpłaty: **Trzykrotne badanie na obecność pałeczek *Salmonella-Shigella*, imię i nazwisko osoby badanej, nr telefonu, numer identyfikacyjny NIP (w przypadku gdy faktura ma być wystawiona na przedsiębiorcę – w przypadku braku informacji faktura będzie wystawiona bez numeru NIP na podmiot dokonujący wpłaty)**

Nr konta: **NBP O/Szczecin nr 30101015990519982231000000.**

Koszt badania: **335,34zł**

Forma płatności: **przelew**

wypełnia PSSE w Kamieniu Pomorskim

Okazano dowód wpłaty: Tak ☐ Nie ☐ Badanie bezpłatne : Tak ☐ Nie ☐

Informacje dodatkowe:

.....
podpis osoby przyjmującej zlecenie