

Wejherowo, dnia

**WNIOSEK O WYDANIE KSEROKOPII WYNIKÓW BADAŃ
W KIERUNKU NOSICIELSTWA PAŁECZEK SALMONELLA/ SHIGELLA**

*Imię i Nazwisko	
PESEL	
*Adres	
Rok badania	
Telefon kontaktowy	
Sposób odbioru wyników badań <u>za okazaniem dowodu tożsamości</u> (niepotrzebne skreślić): osobiście / przez osobę upoważnioną (imię, nazwisko, nr dokumentu)	

*Informacje muszą być zgodne z danymi na wyniku badania

UWAGA!

- Prosimy o przelew kwoty 15 zł na numer konta 33 1010 1140 0175 2922 3100 0000 oraz dołączenie potwierdzenia przelewu do wniosku.
- Obowiązek Informacyjny zgodnie z art.13 RODO jest dostępny w Stacji Sanitarно- Epidemiologicznej w Wejherowie oraz na stronie internetowej: <https://www.gov.pl/web/psse-wejherowo>.
- Czas oczekiwania na wydanie odpisu – do 5 dni roboczych

.....

(Data i podpis zleceniodawcy)

Potwierdzam odbiór kserokopii wyników badań nr.....

.....

(Data i podpis odbierającego)