

ZGODY I OŚWIADCZENIA

Zleceniodawca oświadcza, że:

1. Dostarczona próbka / próbki do badań zostały pobrane i transportowane zgodnie z wyciągiem z instrukcji pobierania i przesyłania materiału do badań (wyciąg z instrukcji zamieszczony poniżej)
2. Zapoznałem się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych (klauzula RODO) przez PSSE w Toruniu, załączoną poniżej.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Toruniu wskazanych w niniejszym formularzu w celu wykonania zleconego badania mikrobiologicznego materiału biologicznego
4. Został poinformowany o terminie zakończenia badań i zgodnie z Ustawą z dnia 05.12.2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tj. Dz.U. z 2024r. poz.924) Laboratorium ma obowiązek zgłaszania wyników dodatnich w kierunku określonych biologicznych czynników chorobotwórczych do właściwego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego.
5. Został poinformowany, że laboratorium zapewnia bezstronność i poufność uzyskanych od klienta informacji z wyjątkiem przypadków wymaganych prawnie.
6. W przypadku odbioru wyników przez osobę inną niż Zleceniodawca, zobowiązuję się przedstawić odpowiednie upoważnienie.

Przyjmuje do wiadomości, że:

1. Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za sposób pobierania materiału do badań oraz informacje podane przez klienta mogące wpłynąć na ważność wyników badań.
2. Istnieje możliwość złożenia skargi na działalność laboratorium.
3. Bez pisemnej zgody PSSE w Toruniu, sprawozdanie z badań nie może być powielane inaczej, jak tylko w całości.

.....
Data i czytelny podpis pacjenta

KLAUZULA RODO

W związku z art. 13 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 (**dalej RODO**) informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Toruniu z siedzibą przy ul. Szosa Bydgoska 1, 87-100 Toruń, e-mail sekretariat.psse.torun@sanepid.gov.pl.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Beatę Majewską, z którym może Pani/Pan skontaktować się w sprawach ochrony danych osobowych i realizacji swoich praw pod następującym adresem poczty elektronicznej: IOD.PSSE.Torun@sanepid.gov.pl
3. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO, w zakresie niezbędnym do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, wynikającego z Ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej i innych przepisów prawa, w celu realizacji bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego oraz prowadzenia działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie profilaktyki chorób i innych chorób powodowanych warunkami środowiska, a także prowadzenia działalności w zakresie profilaktyki chorób i promocji zdrowia.
4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być jedynie podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa.
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres wymagany przepisami prawa, w tym określony przez Jednolity Rzeczowy Wykaz Akt obowiązujący u Administratora.
6. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od Administratora:
 - dostępu do Pani/Pana danych osobowych – w granicach art. 15 RODO; sprostowania Pani/Pana danych osobowych – w granicach art. 16 RODO,
 - usunięcia Pani/Pana danych osobowych – w granicach art. 17 RODO; ograniczenia przetwarzania Pani/Pana danych osobowych – w granicach art. 18 RODO,
 - cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, które zostało wykonane na podstawie zgody, przed jej cofnięciem, jeżeli Administrator na tej właśnie podstawie przetwarzał Pani/Pana dane osobowe; prawo do przenoszenia danych – w granicach art. 20 RODO.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w przypadku stwierdzenia naruszenia przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.
8. Administrator nie planuje przekazywania Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej spoza Unii Europejskiej, chyba że taki wymóg będzie wynikał z przepisów prawa lub decyzji właściwego organu.
9. Pani/Pana dane nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust.1 i 4 RODO.

WYCIĄG Z INSTRUKCJI

nr I-07/Ep/PO-16 z dnia 10.05.2016r. Pobieranie i przesyłanie materiału do badań sanitarno-epidemiologicznych

Próbki do badań mogą być pobrane tylko :

- od osób, które w ciągu ostatnich 7 dni nie miały biegunki
- minimum 7 dni po zakończonej antybiotykoterapii.

Próbki należy pobierać **przez trzy** (kolejno po sobie następujące) **dni – po jednej z każdego dnia**.

Pobieranie kału do podłoża transportowego:

- wyjąć wymazówkę z zestawu transportowego krótko przed pobraniem próbki kału
- trzymając wymazówkę za korek, w świeżo oddanym kale kilkukrotnie umieścić i obrócić końcówkę z wacikiem by kał był widoczny na całej powierzchni wacika.
- wyjąć korek z próbówki z podłożem transportowym, w próbówce umieścić wacik tak, by jej koniec z pobraną próbką kału zanurzony był w podłożu transportowym.
- szczelnie zakręcić próbówkę
- na próbówce **umieścić imię i nazwisko badanego oraz datę i godzinę pobrania próbki** – te informacje umieścić również na zleceniu.
- wymazówkę z próbką umieścić w chłodnym miejscu (temperatura około 4 - 7°C) – **nie zamrażać!**

Wszystkie 3 próbki dostarczyć razem maksymalnie do 72 godzin od pobrania pierwszej próbki. Jeżeli transport trwa więcej niż 2 godziny próbki należy umieścić w pojemniku transportowym z materiałem chłodzącym. Pojemniki z próbkami do badania transportować w pozycji pionowej, ostrożnie w sposób uniemożliwiający uszkodzenie.

UWAGA!

Do próbki należy dołączyć prawidłowo i czytelnie wypełniony formularz zlecenia z podpisanym oświadczeniem dot. zgody na przetwarzanie danych osobowych. **Nie wolno zawijać próbki w formularz.**

Należność za badanie w kwocie **150 zł** proszę przelać na konto:

NBP OO BYDGOSZCZ nr 14 1010 1078 0045 6122 3100 0000

W tytule wpłaty należy podać imię i nazwisko osoby badanej, kierunek badania

Wraz z próbkami należy dostarczyć dowód wpłaty w wersji papierowej.