

Data

**Powiatowa Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna w Wieluniu
98-300 Wieluń ul. POW 14**

ZLECENIE

badania laboratoryjnego z zakresu diagnostyki medycznej w Laboratorium Badań Epidemiologicznych

Nazwisko i imię..... K* M*

data urodzenia PESEL

Adres..... tel. kontaktowy.....

Rodzaj materiału* krew surowica kał wymaz z odbytu

Dane kliniczne pacjenta:

- 1. rozpoznanie
- 2. antybiotykoterapia* nie tak (jakie).....

Rodzaj/kierunek badania.....

Materiał pobrany od* zdrowego chorego osoby ze styczności

Data i godzina pobrania próbek:

- 1.
- 2. które badanie
- 3.

Próbki pobrał* zleceniodawca osoba badana zgodnie z **IR/L/LEp-12** wyd. 2 z dnia 10.11.2017r.

.....
imię i nazwisko osoby pobierającej materiał

Data i godzina dostarczenia próbek.....

Stan próbki* bez uwag z uwagami.....

Uzgodnienie warunków badań:

- 1. Metody badań*
 - zgodnie z ofertą badań/pomiarów na rok
 - zgodnie z metodyką.....
- 2. Wykorzystanie wyników badania* dla potrzeb własnych dla potrzeb urzędowych
- 3. Forma przekazania/odbioru sprawozdania z badań*
 - osobiście
 - osoba upoważniona do odbioru badania (po okazaniu stosownego upoważnienia).....
- 4. Forma płatności przelew
Zleceniodawca upoważnia zleceniobiorcę do wystawienia faktury VAT bez podpisu.
Cena badania/pomiarów skalkulowana będzie na podstawie cennika obowiązującego w PSSE na dzień zawarcia umowy.
Niniejszym oświadczam, że zapoznałem się z cennikiem i akceptuję sposób rozliczenia ceny badania/pomiarów.

Uwagi:

- 1. Informacje dotyczące zlecenia uzyskane w trakcie realizacji zlecenia posiadają klauzulę poufności.
- 2. Laboratorium ma obowiązek zgłoszenia dodatniego wyniku badania w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych właściwemu organowi kontroli, zgodnie ustawą z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234, poz. 1570 z późn. zm.)
- 3. Klient ma prawo do reklamacji w terminie 14 dni licząc od daty otrzymania sprawozdania.
- 4. Dane osobowe klienta są gromadzone i przetwarzane wyłącznie dla potrzeb niezbędnych do realizacji zlecenia (zgodnie z Rozporządzeniem 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz.UE L119 z 4.05.2016r. str.1). Istnieje prawo dostępu do swoich danych oraz ich poprawiania.

wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych

* Właściwe zakreślić

.....
podpis przyjmującego zlecenie (czytelny)

.....
podpis zleceniodawcy (czytelny)
placówka zlecająca badanie
imię i nazwisko lekarza zlecającego badanie
wyd. 6 z dnia 25.05.2018r. str./str. 1/2

Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych*

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 oraz zgodnie z art.14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady Europy (UE) 216.679 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE L 119, s.1) zwane dalej RODO - Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Wieluniu informuje, że:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wieluniu, z siedzibą w Wieluniu przy ul. Polskiej Organizacji Wojskowej 14, 98-300 Wieluń, tel. 43 843 39 21, e-mail: wielun@pis.lodz.pl;
2. dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji zleconych badań. Podanie danych osobowych jest obligatoryjne (Rozporządzenie MZ z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych). Ponadto informujemy, że w przypadku uzyskania wyników dodatnich, zgodnie z ustawą z dnia 05.12.2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tj. Dz.U z 2016 r. poz. 1866) laboratorium ma obowiązek zgłoszenia ich do właściwego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego;
3. ma Pan/Pani prawo do dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania. Ponadto przysługuje Panu/Pani prawo do złożenia skargi do organu nadzorczego gdy uznane zostanie, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku;
4. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wykonywania zadań z nimi związanych oraz zgodnie z przepisami regulującymi przechowywanie i archiwizowanie dokumentów;

* informacja dotyczy zlecenia , umowy i sprawozdania z badań