

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lesznie Oddział Laboratoryjny	FORMULARZ nr F15/PO-02	Edycja 04
	Zlecenie wykonania badań potwierdzenia identyfikacji szczepu nr OL.B-078/3.....	Strona 1 z 1

Zleceniodawca:

.....

Nazwisko i imię badanego :

.....

K*	M*
----	----

Adres :

.....

....
 Data urodzenia :PESEL*/ nr paszportu* :

Miejsce hospitalizacji pacjenta:.....

Kod próbki :

Data pobrania materiału :

Rodzaj materiału- szczep, metoda badawcza: PB-01/B

Kliniczne rozpoznanie:.....

Zlecam wykonanie badania potwierdzenia identyfikacji szczepu wg ceny cennika PSSE w Lesznie obowiązującego w dniu dzisiejszym.

Sposób odbioru wyniku: odbiór osobisty*/ przesłać pocztą za potwierdzeniem odbioru*

Zmiany do zlecenia wymagają formy pisemnej.
 Zleceniodawca ma prawo do złożenia skargi na wykonanie usługi. Wszelkie sprawy sporne wynikłe z wykonania umowy będą rozstrzygane przed sądem powszechnym właściwym dla PSSE w Lesznie.
 Termin realizacji zlecenia 5 dni roboczych.

Data przyjęcia zlecenia.....

.....
 Podpis przyjmującego zlecenie

.....
 Podpis Zleceniodawcy

* niepotrzebne skreślić

Oświadczenie

(wypełnia tylko zlecający, będący osobą fizyczną)

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 poz. 1000) potwierdzam, że przed złożeniem powyższego zlecenia na wykonanie badań laboratoryjnych zostałem/am poinformowany/a, że:

1. Administratorem danych, które podałem/am w w/w zleceniu staje się Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lesznie przy ul. Niepodległości 66, 64-100 Leszno.
2. Administrator danych powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym kontaktować można się w następujący sposób:
 - a. listownie - pod adresem: Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lesznie, ul. Niepodległości 66, 64-100 Leszno z dopiskiem Inspektor Ochrony Danych Osobowych
 - b. telefonicznie - dzwoniąc pod numer 65 526 15 15
 - c. mailowo - pisząc na adres iod@psse-leszno.pl
3. Dane osobowe podaję dobrowolnie i wyrażam zgodę na ich przetwarzanie w ramach PSSE w Lesznie w celu: jednoznacznego identyfikowania próbek, uwiarygodnienia wszelkich innych danych przekazanych w zleceniu, wystawienia faktury/rachunku za przeprowadzone badania oraz ewentualnego nawiązania współpracy podczas wykonywania badań.
4. Moje dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat lub określony przepisami prawa.
5. Przekazane dane osobowe mogą być udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym przez przepisy prawa lub zlecającego.
6. Mam prawo do:
 - a. wglądu do swoich danych,
 - b. zmiany swoich danych, ich sprostowania lub usunięcia,
 - c. wycofania zgody na przetwarzanie danych lub jej ograniczenia,
 - d. przeniesienia danych do innego administratora danych,
 - e. wniesienie sprzeciwu wobec takiego przetwarzania,
 - f. wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku uznania, że przetwarzanie danych osobowych bezpośrednio mnie dotyczących narusza przepisy Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r., Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 poz. 1000)
7. Sprawozdanie z badań należy odebrać osobiście lub przez osobę upoważnioną. Upoważnienie powinno zostać sporządzone w formie pisemnej przez klienta w obecności pracownika PSSE.

.....
 (data i czytelny podpis zleceniodawcy lub jego przedstawiciela)

Upoważnienie

Ja niżej podpisy/a upoważniam Pana/Panią
 legitymującego się dokumentem tożsamości numer.....seria.....do odbioru w/w sprawozdania z badań.

.....
 (data i czytelny podpis zleceniodawcy lub jego przedstawiciela)