

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lesznie  <b>Oddział Laboratoryjny</b>	<b>FORMULARZ nr F16/PO-02</b>	Edycja 05
	<b>Zlecenie wykonania badań w Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii</b>	Strona 1 z 1
Nr OL.B-078/3 .....		Obowiązuje od: 01.01.16

## Oświadczenie

(wypełnia tylko zlecający, będący osobą fizyczną)

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych ( tekst jednolity Dz.U. z 2014r. nr 1182 tekst jednolity) 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. Swoje dane osobowe podaję dobrowolnie i wyrażam zgodę na ich przetwarzanie w ramach PSSE w Lesznie w celu: jednoznacznego określenia właściciela próbek, uwiarygodnienia wszelkich innych danych przekazanych w zleceniu, wystawienia rachunku za przeprowadzone badania oraz ewentualnego nawiązania współpracy podczas wykonywania badań.
3. Przekazane dane osobowe mogą być udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym przez przepisy prawa.
4. Mam prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz ich poprawiania.

Zleceniodawca: .....

Nazwisko i imię badanego : .....

K\*  M\*

Adres : .....

Data ur. : .....PESEL/nr paszportu : .....

Materiał pobrany od :\* chorego,  
ozdrowieńca,  
osoby ze styczności,  
nosiciela,  
zdrowego

Kod próbki : .....

Data pobrania materiału : .....

Rodzaj materiału /metoda badawcza:

- kał do badań mikrobiologicznych/ wg PB – 01/B\* - wymazy/wg PB – 06/B\* [N]
- kał do badań parazytologicznych/ wg PB – 04/B\*[N] - wymaz okołoodbytniczy/wg PB – 04/B\*[N]
- mocz do badań mikrobiologicznych/wg PB – 05/B\*[N]

Kliniczne rozpoznanie:.....

Styczność z chorym: .....

( nazwisko i imię )

**Zlecam wykonanie badania w Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii wg ceny cennika PSSE w Lesznie obowiązującego w dniu dzisiejszym**

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.

Próbki do badań pobrano i dostarczono zgodnie z instrukcją: I - 01 / PO - 16

Termin realizacji zlecenia: 5 dni roboczych. Sposób odbioru wyniku: odbiór osobisty

.....  
Data przyjęcia zlecenia

.....  
**Podpis Zleceniodawcy** .....

.....  
Podpis przyjmującego zlecenie

\* właściwe podkreślić

[N] – badanie nie jest zamieszczone w zakresie akredytacji PCA nr AB 609

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