

**Zlecenie Jednorazowe Nr: LDM.9052..... 2020**

Zlecający badanie\*\*:

pacjent indywidualny,

pieczęć jednostki zlecającej

(adres, telefon, NIP, REGON)

KRS/EWD .....

W przypadku SPÓŁKI CYWILNEJ: Imiona i nazwiska oraz adresy zamieszkania współników spółki i PESEL

**Dane pacjenta:**Nazwisko\*: Imię\*: Data urodzenia:  rok  miesiąc  dzień

Płeć: K/M \*\*

PESEL\*\*\*: .....

Adres zamieszkania (rzeczywiste miejsce pobytu): .....

Telefon kontaktowy: .....

Przyjmowane leki (antybiotyki, chemioterapeutyki, antywirusowe, antygrypowe, inne):

(w ciągu ostatnich 5 dni)

**Dodatkowe dane:****W przypadku badań w kierunku nosicielstwa pałeczek Salmonella, Shigella/ zatruc pokarmowych/ schorzeń jelitowych**

Kategoria osoby badanej: zdrowy / chory / ozdrowieniec / nosiciel / osoba z otoczenia\*\*

Objawy (w przypadku osoby chorej): gorączka / wymioty / wysypka / biegunka: wodnista, śluzowa, krwawa, inne\*\*

Data wystąpienia: .....

**Próbka [wypełnia osoba pobierająca]:**

Rodzaj: kał, wymaz z odbytu, wymaz z kału, inne\*\* .....

Data i godzina pobrania: .....

Osoba pobierająca: osoba badana, inne\*\* .....

Temperatura przechowywania i transportu\*\* temp. chłodni, temp. pokojowa

**Data przyjęcia próbki [wypełnia przedstawiciel laboratorium WSSE w Gdańsku]:** .....

Stan próbki przy przyjęciu: stan próbki odpowiedni do badań/ stan próbki nieodpowiedni do badań\*\* [wypełnia przedstawiciel laboratorium WSSE w Gdańsku]

Rodzaj badania (kierunek)	Cena brutto	Próbka

**Metodyki stosowane w Laboratorium Diagnostyki Medycznej [wypełnia przedstawiciel laboratorium WSSE w Gdańsku]:****Termin wykonania badania [wypełnia przedstawiciel laboratorium WSSE w Gdańsku]:** .....**Zleceniodawca zobowiązuje się do zapłaty za badanie: gotówką / kartą płatniczą/ przelewem\*\*.**

W przypadku przelewu nr rachunku bankowego WSSE wraz z terminem zapłaty zostanie wskazany na fakturze.

W przypadku nieterminowej zapłaty Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gdańsku zastrzega sobie możliwość naliczenia odsetek ustawowych za opóźnienie lub w przypadku osób prawnych czy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, odsetek ustawowych za opóźnienie w transakcjach handlowych.

**Zleceniodawca upoważnia Zleceniobiorcę do wystawienia faktury bez podpisu.****Sposób odbioru sprawozdania z badania: osobiście, przez osobę z placówki zlecającej badanie, w uzasadnionych przypadkach pocztą\*\*.**

Laboratorium zapewnia poufność badań, nie podaje częściowych wyników badań.

**W przypadku gdyby uzyskane wyniki wskazywałyby na zagrożenie zdrowia publicznego, powiadomiony zostanie właściwy Państwowy Inspektor Sanitarny.**

Obowiązek informacyjny wynikający z ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO) znajduje się na odwrocie Zlecenia Jednorazowego \*\*

W ciągu 14 dni od otrzymania sprawozdania z badań klient ma prawo do złożenia skargi.

Zleceniodawca zapoznał się z warunkami świadczenia usługi i z aktualną ofertą badań wykonywanych w Laboratorium, która jest dostępna w siedzibie Laboratorium lub na stronie internetowej [www.wsse.gda.pl](http://www.wsse.gda.pl).

Wyrażam zgodę na metody badań stosowane w laboratorium: TAK/ NIE\*\*

Uwagi:

.....  
podpis przedstawiciela laboratorium WSSE w Gdańsku  
(osoby przyjmującej zlecenie).....  
podpis zleceniodawcy lub osoby upoważnionej  
czytelnie imię i nazwisko, imienna pieczęć  
potwierdzenie zapoznania się z instrukcją  
pobierania i sposobu dostarczenia materiału\* wypełnić literami drukowanymi \*\* niepotrzebne skreślić/zastosować właściwie  
\*\*\* w przypadku osoby nie posiadającej nr PESEL – nazwa i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość

**Obowiązek informacyjny wynikający z ogólnego rozporządzenia  
o ochronie danych osobowych (RODO)**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.) informuje się, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Gdańsku (80-211 Gdańsk, ul. Dębinki 4, tel. 58 344 73 00) jest Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny będący jednocześnie Dyrektorem Stacji;
2. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych - e-mail: [iod@wsse.gda.pl](mailto:iod@wsse.gda.pl);
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b oraz art. 9 ust. 2 lit. h w przypadku badań zawierających dane medyczne ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. w celu realizacji badania laboratoryjnego;
4. Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą udostępniane innym odbiorcom, ale w przypadku gdyby uzyskane wyniki wskazywałyby na zagrożenie zdrowia publicznego, odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa;
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa;
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu;
7. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji badania laboratoryjnego;
9. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób umożliwiający zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym również w formie profilowania.