

## KARTA / ZLECENIE / BADANIA

Nazwisko i imię.....Pesel / data urodzenia.....  K \*  M \*  
Adres.....Tel. kontaktowy.....  
**Rodzaj materiału:**  krew,  surowica,  kał,  wymaz z odbytu,  płyn m-rdz,  mocz,  sporał .....  
 wymaz .....

### Dane kliniczne pacjenta:

1. rozpoznanie.....  
2. antybiotykoterapia –  nie  tak (jakie).....  
**Rodzaj /kierunek badania NOSICIELSTWO** zgodnie z PB/L-09 wyd. 4 z dnia 07.07.2011 **Metoda akredytowana**  
Materiał pobrany od:  chorego  osoby ze styczności  zdrowego  
Data pobrania próbki.....godzina pobrania próbki..... które badanie.....

Pieczętka laboratorium / oddziału

Imię i nazwisko osoby pobierającej materiał

Data dostarczenia próbki.....godzina dostarczenia próbki.....

Stan próbki:

– bez uwag  – z uwagami.....

### Uzgodnienia warunków badań:

#### 1. Metody badań

zgodnie z aktualną ofertą WSSE w Łodzi na rok 2019, dostępną w punkcie przyjmowania próbek Działu Laboratoryjnego WSSE w Łodzi oraz zamieszczoną na stronie internetowej WSSE w Łodzi ([www.pis.lodz.pl](http://www.pis.lodz.pl))

inne metody (wymienić jakie) ... ..

#### 2. Wykorzystanie wyników badania:

ocena zgodności w obszarach regulowanych prawnie

inne

#### 3. Forma przekazania / odbioru sprawozdania z badań:

osobiście  osoba upoważniona do odbioru badania (po okazaniu stosownego upoważnienia):

.....

#### 4. Termin realizacji.....

Cena badania skalkulowana na podstawie cennika obowiązującego w WSSE na dzień zawarcia umowy wynosi 90 zł słownie: dziewięćdziesiąt zł

Niniejszym oświadczam, że zapoznałem się z cennikiem i akceptuję sposób rozliczenia ceny badania.

#### 5. Forma płatności:

gotówka  przelew

#### Uwagi:

1. Informacje dotyczące zlecenia uzyskane w trakcie realizacji zlecenia posiadają klauzulę poufności.

2. Zleceniodawca nie może uczestniczyć w charakterze obserwatora przy wykonywaniu badań mikrobiologicznych.

3. Zleceniobiorca ma obowiązek zgłoszenia dodatniego wyniku badania w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych właściwemu organowi kontroli, zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

4. Dane osobowe przetwarzane będą przez Zleceniobiorcę, wyłącznie w zakresie i celu niezbędnym do należytej realizacji zlecenia, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (RODO).

Administratorem danych osobowych jest Łódzki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny z siedzibą w Łodzi (90-046), ul. Wodna 40.

Dane kontaktowe do inspektora ochrony danych w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Łodzi są następujące: Wojewódzka Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna w Łodzi, ul. Wodna 40, 90-046 Łódź; [redakcja@pis.lodz.pl](mailto:redakcja@pis.lodz.pl);

Dane osobowe przechowywane będą zgodnie z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych ( Dz. U. Nr 14, poz. 67).

Zleceniodawca ma prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, prawo do żądania usunięcia, prawo do ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, prawo do przenoszenia danych.

Konsekwencją nie podania danych jest brak możliwości realizacji zlecenia. Przetwarzanie danych osobowych nie jest związane ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji, w tym z profilowaniem.

Podpis przyjmującego zlecenie:

Imię i nazwisko osoby zlecającej badanie

\* właściwe zakreślić