

Brzozów, dnia.....

WNIOSEK
o wydanie odpisu wyników badań na nosicielstwo bakterii Salmonella/ Shigella

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Brzozowie
36-200 Brzozów, ul. Moniuszki 17**

Imię i nazwisko.....
PESEL/ Data urodzenia.....
Tel. kontaktowy.....

Zwracam się z prośbą o wydanie odpisu sprawozdania z badań na nosicielstwo bakterii Salmonella/ Shigella

Badania wykonywane były w roku..... miesiącu.....

Uzgodnienia ze zleceniodawcą:

1. Termin sporządzenia odpisu sprawozdania z badań: do 7 dni roboczych
2. Sposób odebrania odpisu sprawozdania z badań:

☐ odbiór osobisty

☐ odbiór przez przedstawiciela zleceniodawcy -
(nazwisko i imię, adres zamieszkania)

Zapoznałam(-em) się z wysokością opłat za odpis wyników badań zgodnie z cennikiem PSSE w Brzozowie i przed jego odebraniem ureguluję opłatę związaną z jego wydaniem.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (dalej” RODO”) informuję, iż : administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Brzozowie ul. Moniuszki 17 36-200 Brzozów. Kontakt z osobą pełniącą funkcję inspektora ochrony danych osobowych w Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Brzozowie można uzyskać w siedzibie jednostki mieszczącej się przy ul. Moniuszki 17 lub wysyłając e-mail na adres psse.brzozow@pis.gov.pl. Pani\ Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu wydania odpisu powyższych badań, oraz jego wycen na podstawie art.23 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta. Odbiorcami udostępnionych przez Panią/Pana danych będą tylko podmioty upoważnione z mocy prawa. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat licząc od początku roku następującego po roku złożenia zlecenia na wykonanie badań. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy nuzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących, narusz przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. Podanie przez Panią/Pana jest dobrowolne, jednak niezbędne do realizacji niniejszego wniosku o odpis wyniku badań, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości jego wydania. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały zautomatyzowanemu przetwarzaniu, w tym również nie będą podlegały profilowaniu.

Wnioskodawca lub osoba przez niego upoważniona zobowiązana jest do okazania dowodu osobistego lub paszportu w celu weryfikacji jej tożsamości na potrzebę odbioru odpisu wyniku badań.

.....
(podpis wnioskodawcy)

Potwierdzam otrzymanie odpisu

.....
(podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej)