

## Zlecenie na wykonanie odpisu

**Zleceniobiorca:** Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Ostrowie Wielkopolskim, 63-400 Ostrów Wlkp.,  
Plac Stefana Rowińskiego 3

**Zleceniodawca:** .....  
/ imię i nazwisko oraz adres osoby zlecającej wykonanie odpisu sprawozdania z badania lub nazwę i adres szpitala i oddział  
szpitalnego/

**Zlecam wykonanie odpisu sprawozdania z badań w kierunku** .....

### DANE BADANEGO:

**Imię i nazwisko:** .....

**Data urodzenia:** ..... **Płeć:**  M  K

**PESEL/Nazwa i nr dokumentu tożsamości\*:** .....

**Adres zamieszkania:** .....

**telefon kontaktowy:** .....

**Data wykonania badania**.....  
(podać co najmniej miesiąc i rok)

**Cena za wykonanie odpisu sprawozdania z badań wynosi 7 zł**

**Płatność wg aktualnie obowiązującego cennika gotówką w kasie PSSE**

**Zleceniodawca oświadcza, że:**

- Zapoznał się z obowiązującym cennikiem badań
- Został poinformowany o terminie wykonania odpisu sprawozdania z badań
- Został poinformowany, że przetwarzanie danych przez Państwową Inspekcję Sanitarną dla celów sanitarno-epidemiologicznych będzie zgodne z przepisami Ustawy o ochronie danych osobowych
- Został poinformowany, że w przypadku zastrzeżeń do zrealizowanego zlecenia ma prawo wnieść skargę do Dyrektora PSSE w ciągu 7 dni od daty otrzymania odpisu sprawozdania z badania
- Podane w zleceniu dane są zgodne z prawdą

.....  
**Data/ Podpis Zleceniodawcy**

\* w przypadku braku numeru PESEL należy podać nazwę i numer dokumentu tożsamości