

**Zlecenie na badanie nr DL-E.9051.....SARS CoV2  
w Ośrodku Diagnostyki i Zwalczania Zagrożeń Biologicznych  
Wojskowego Instytutu Higiены i Epidemiologii w Puławach**

**A. Zleceniodawca**

/nazwa zleceniodawcy/	

Adres:

	-		
/kod pocztowy/		/miejscowość/	
/ulica, nr domu, numer mieszkania/			

**B. Dane Pacjenta:**

/imię/	
/nazwisko/	

/PESEL/		/nr telefonu/
/nr identyfikacyjny pacjenta/paszport dla obywatela lub inny dokument tożsamości podawany w przypadku braku nr PESEL/		

	-									
/data urodzenia/				płeć:	M	<input type="checkbox"/>	K	<input type="checkbox"/>	/płeć/	

**C. Adres zamieszkania pacjenta lub adres szpitala / nazwa oddziału szpitalnego:**

	-		
/kod pocztowy/		/miejscowość/	
/ulica, nr domu, numer mieszkania/			
/oddział szpitalny (jeśli dotyczy) /			

**D. Dane lekarza/osoby zlecającej badanie:**

/imię i nazwisko/	
/nr telefonu/	

**F. Dane osoby pobierającej materiał do badania:**

/imię i nazwisko/	

1. Wskazanie do wykonania badania (istotne kliniczne dane pacjenta) .....
2. Opis materiału i zakres badania:

Lp.	Rodzaj materiału	Data i godzina pobrania próbki	Uwagi	Oczekiwany kierunek badania	Data i godzina przyjęcia próbki (wypełnia ODIZZB WIHE)
				<b>badanie w kierunku SARS-CoV-2</b>	

- Zostałem poinformowany:
- o stosowanych w Laboratorium ODIZZB metodach badawczych,
  - że laboratorium dysponuje odpowiednim sprzętem i doświadczonym personelem umożliwiającym wykonanie zlecenia,
  - że wyniki badania odnoszą się wyłącznie do badanych próbek,
  - o zachowaniu poufności informacji pozyskanych i wytworzonych podczas realizacji zlecenia z wyjątkiem obowiązku zgłoszenia dodatnich wyników wynikającego z art. 29 Ustawy z dnia 5.12.2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi,
  - że informacje o przetwarzaniu danych osób fizycznych znajdują się na odwrocie zlecenia.

Wypełnia ODIZZB WIHE:

Stan próbki w chwili przyjęcia:  prawidłowy      nieprawidłowy

Kod próbki: .....

.....  
/podpis zleceniodawcy/

.....  
/podpis osoby przyjmującej zlecenie/

## **Klauzula informacyjna o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści danych i prawie ich poprawiania**

W związku z realizacją zadań przez Ośrodek Diagnostyki i Zwalczania Zagrożeń Biologicznych Wojskowego Instytutu Higieny i Epidemiologii w Puławach, w zakresie prowadzenia badań na obecność wirusa SARS-CoV-2,

informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wojskowy Instytut Higieny i Epidemiologii im. gen. Karola Kaczkowskiego z siedzibą w Warszawie, kod 01-163, przy ul. Kozielskiej 4, REGON 010190547, NIP 527-020-62-63, wpisanym do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000141719, adres e-mail: sekretariat@wihe.pl tel. 261 853 101, reprezentowany przez Dyrektora WIHE zwany dalej Administratorem; Administrator prowadzi operacje przetwarzania Pani/Pana danych osobowych zawartych w formularzu.
2. U Administratora wyznaczony jest Inspektor Ochrony Danych, kontakt e-mail: iod@wihe.pl lub na adres pocztowy jak w pkt. 1
3. Państwa dane osobowe przetwarzamy w oparciu o art. 6 ust. 1 lit. b, lit. c i lit. e 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, zwanego dalej „RODO” w celu wykonania zleconych badań w związku z realizacją obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze na podstawie:
  - Ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. 2019 r. poz. 59 z późniejszymi zmianami)
  - Ustawy z dnia 05.12.2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. 2019, poz. 1239 z późniejszymi zmianami)
4. Odbiorcami Państwa danych osobowych będą:
  - Podmioty uprawnione do ich otrzymywania na podstawie przepisów prawa
  - Podmioty nadzorujące i kontrolujące działalność Administratora
5. Posiadają Państwo prawo do:
  - dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii,
  - ich sprostowania (poprawiania) oraz uzupełnienia
  - ograniczenia ich przetwarzaniana zasadach określonych w art. 15,16 i 18 RODO.
6. Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), gdy uznają Państwo, że Administrator przetwarza dane z naruszeniem przepisów RODO.
7. Państwa dane osobowe będą przechowywane do przez okres wskazany w art. 29 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. Dz. U. 2019 poz. 1127 z późniejszymi zmianami).
8. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym<sup>1</sup> i są Państwo zobowiązani do ich podania. Konsekwencją niepodania danych będzie brak możliwości realizacji zlecenia.
9. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego, ani żadnej organizacji międzynarodowej.
10. Państwa dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

---

<sup>1</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (Dz. U. z 2017 roku poz. 2394)