



Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Łodzi

Oddział Laboratoryjny

www.psselodz.pl e-mail: psse@psselodz.pl

tel. (42) 25-39-941 (917) fax. (42) 25-39-901
ul. Przybyszewskiego 10, 93-189 Łódź

NIP: 729-24-07-981
REGON: 471570221



AB 543



SPRAWOZDANIE Z BADANIA Nr PSSE-OL-LB/ ... /...../.....

Data rozpoczęcia badania Data zakończenia badania

Stan próbki: prawidłowy/nieprawidłowy

Procedura badawcza. PB/L-04 wyd. Rodzaj próbki: Sporal

Kod próbki w terenie	Kod próbki w laboratorium	Nr serii/Data ważności wskaźnika	Wynik badania
Próbka kontrolna badanej serii			

Opracował

Autoryzował, data

1. Wyniki badań odnoszą się wyłącznie do zbadanych próbek. Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za pobranie próbek.
2. Bez pisemnej zgody Laboratorium sprawozdanie z badań nie może być powielane inaczej niż tylko w całości.
3. Klient ma prawo do reklamacji.

Zał. nr 1/7 do PO/L-02

wyd. 9 z dnia 24.05.2018r. str. 1/2



Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Łodzi

Oddział Laboratoryjny

www.psselodz.pl e-mail: psse@psselodz.pl

tel. (42) 25-39-941 (917) fax. (42) 25-39-901
ul. Przybyszewskiego 10, 93-189 Łódź

NIP: 729-24-07-981
REGON: 471570221



AB 543



SPRAWOZDANIE Z BADANIA Nr PSSE-OL-LB/ ... /...../.....

Data rozpoczęcia badania Data zakończenia badania

Stan próbki: prawidłowy/nieprawidłowy

Procedura badawcza. PB/L-04 wyd. Rodzaj próbki: Sporal

Kod próbki w terenie	Kod próbki w laboratorium	Nr serii/Data ważności wskaźnika	Wynik badania
Próbka kontrolna badanej serii			

Opracował

Autoryzował, data

1. Wyniki badań odnoszą się wyłącznie do zbadanych próbek. Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za pobranie próbek.
2. Bez pisemnej zgody Laboratorium sprawozdanie z badań nie może być powielane inaczej niż tylko w całości.
3. Klient ma prawo do reklamacji.

Zał. nr 1/7 do PO/L-02

wyd. 9 z dnia 24.05.2018r. str. 1/2

PSSE w Łodzi Oddział Laboratoryjny
Zlecenie badania skuteczności sterylizacji Nr

Data przeprowadzenia sterylizacji/dostarczenia próbki do laboratorium

Nazwa i adres obiektu

Identyfikacja urządzenia do sterylizacji

Warunki sterylizacji:
(temperatura/ciśnienie/czas)

Rodzaj użytego wskaźnika

Próbki badane				Próbka kontrolna badanej serii
Kod próbki w terenie				
Miejsce umieszczenia próbki				X

Próbki pobrał zgodnie z IR/L/LB-22 wyd. 3 z dn. 08.09.2006r

Dane osobowe gromadzone i przetwarzane wyłącznie dla potrzeb niezbędnych do realizacji Pani/Pana zlecenia zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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) (Dz.Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) oraz z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018r. poz. 1000).

Przyjęto do realizacji

.....
Zlecający badanie

.....
Wykonujący sterylizację

Zał. nr 1/7 do PO/L-02

wyd. 9 z dnia 24.05.2018r. str. 2/2

PSSE w Łodzi Oddział Laboratoryjny
Zlecenie badania skuteczności sterylizacji Nr

Data przeprowadzenia sterylizacji/dostarczenia próbki do laboratorium

Nazwa i adres obiektu

Identyfikacja urządzenia do sterylizacji

Warunki sterylizacji:
(temperatura/ciśnienie/czas)

Rodzaj użytego wskaźnika

Próbki badane				Próbka kontrolna badanej serii
Kod próbki w terenie				
Miejsce umieszczenia próbki				X

Próbki pobrał zgodnie z IR/L/LB-22 wyd. 3 z dn. 08.09.2006r

Dane osobowe gromadzone i przetwarzane wyłącznie dla potrzeb niezbędnych do realizacji Pani/Pana zlecenia zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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) (Dz.Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) oraz z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018r. poz. 1000).

Przyjęto do realizacji

.....
Zlecający badanie

.....
Wykonujący sterylizację

Zał. nr 1/7 do PO/L-02

wyd. 9 z dnia 24.05.2018r. str. 2/2

Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 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) (Dz. Urz. UE L. 119 z 04.05.2016, str. 1) - zwanego dalej "RODO", informuję, iż:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Łodzi, z siedzibą w Łodzi, ul. Przybyszewskiego 10;
- 2) w Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Łodzi wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych, z którym można się kontaktować pod adresem: iod@psselodz.pl;
- 3) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu zawarcia i wykonania umowy dotyczącej laboratoryjnych badań sanitarno – epidemiologicznych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a i b i art. 9 ust. 2 lit. a RODO;
- 4) odbiorcą Pani/Pana danych osobowych są PSSE w Łodzi;
- 5) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
- 6) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat;
- 7) posiada Pani/Pana prawo żądania dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody wyrażonej przed jej cofnięciem;
- 8) posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych jeżeli uzna Pani/Pan, że przetwarzanie narusza przepisy RODO;
- 9) podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym/umownym/warunkiem zawarcia umowy. Jest Pani/Pan zobowiązana/-y do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak realizacji zlecenia;
- 10) przetwarzanie podanych przez Panią/Pana danych osobowych nie będzie podlegało zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO;

Oświadczam, iż zapoznałam/-em się z powyższą klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych.

.....
(data, imię i nazwisko, podpis)

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a 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) (Dz.Urz.UE L.119 z 04.05.2016,str.1) zwanego dalej "RODO" wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci: nazwy podmiotu, nazwiska, adresu oraz numeru telefonu kontaktowego przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Łodzi będącego Dyrektorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Łodzi, w celu zawarcia i wykonania umowy dotyczącej laboratoryjnych badań sanitarno – epidemiologicznych.

Zgodnie z art. 7 ust. 3 RODO zgoda udzielona na przetwarzanie danych osobowych może być wycofana w formie oświadczenia na piśmie w dowolnym czasie, nie wpływa to jednak na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....
(miejsce i data)

.....
(podpis osoby wyrażającej zgodę)