

ZLECENIE NA WYKONANIE ODPISU SPRAWOZDANIA Z BADAŃ

nr..... data

Zleceniobiorca: Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie, 31-202 Kraków, ul. Prądnicka 76
NIP: 677-10-27-767, Regon: 000297394

Zleceniodawca:
(podać dane jednostki zlecającej wykonanie odpisu sprawozdania z badań w tym: Oddział szpitalny/ adres miejsca przesłania odpisu wyniku badania/ nr telefonu/ nr NIP)

Zlecam wykonanie odpisu sprawozdania z badań w kierunku

Dane badanego:

telefon kontaktowy

Imię i nazwisko:

Data urodzenia: **Płeć*:** K M **PESEL:**

Numer identyfikacyjny pacjenta (paszport dla obcokrajowca lub inny dokument tożsamości podawany w przypadku braku numeru PESEL)

Miejsce zamieszkania: kod Miejscowość

Ulica Nr domu Nr mieszkania

Data wykonania badania

(podać co najmniej miesiąc i rok)

Cena za wykonanie odpisu sprawozdania z badań wynosi zł

- Osoba fizyczna i instytucja - Płatne przelewem na rachunek bankowy WSSE w Krakowie**
Nr konta: 85101012700037082231000000 **Ze zleceniem proszę dostarczyć dowód przelewu**
- Instytucja posiadająca umowę z WSSE w Krakowie - Płatne przelewem na rachunek bankowy WSSE w Krakowie**
Nr konta: 85101012700037082231000000 na podstawie wystawionej faktury VAT, w terminie określonym w umowie.

Faktura VAT (zaznaczyć właściwe) – TAK NIE

Dane do faktury VAT: nazwa, adres, nr NIP (wypełnić tylko wtedy gdy adres inny niż podany wyżej adres Zleceniodawcy)

Zleceniodawca oświadcza, że:

- Zapoznał się z ceną za odpis sprawozdania z badań, zgodną z załącznikiem do Zarządzeniem Dyrektora WSSE w Krakowie „Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne” i w tym zakresie nie wnosi zastrzeżeń
- Został poinformowany o terminie wykonania odpisu sprawozdania z badań
- Został poinformowany, że przetwarzanie danych przez Państwową Inspekcję Sanitarną dla celów sanitarno-epidemiologicznych będzie zgodnie z przepisami Ustawy o ochronie danych osobowych
- Został poinformowany, że w przypadku zastrzeżeń do zrealizowanego zlecenia ma prawo wnieść skargę do Dyrektora WSSE w Krakowie w terminie 14 dni od daty potwierdzenia odbioru odpisu sprawozdania z badań
- Podane w zleceniu dane są zgodne z prawdą

.....
Data/ Podpis Zleceniodawcy

Do odbioru sprawozdania z badań upoważniam:

(imię i nazwisko, PESEL)

.....
Data/Potwierdzam odbiór odpisu sprawozdania z badań
(dotyczy tylko odbioru w Krakowie, przy ul. Prądnickiej 76)