

ŽIADANKA NA VETERINÁRNE LABORATÓRNE VYŠETRENIE

Veterinárny a potravinový ústav v Dolnom Kubíne

Majiteľ – chovateľ (meno, adresa/sídlo,CEHZ):		CP:	
		Číslo vzorky:	
		Číslo žiadanky:	
Email:		IČO/Dátum narodenia:	
Tel.:		DIČ:	
Zaslaný materiál :			
Počet, množstvo:		Dátum odberu:	
Označenie vzoriek :		Požadované vyšetrenia : (vyznačiť krížikom)	
		☐ patologicko-anatomické	
		☐ histologické	
		☐ virologické	
Anamnéza :		☐ serologické	
		☐ parazitologické	
		☐ bakteriologické	
		☐ antibiogram – vyznačte antibiotiká	
		☐ chemické	
		☐ toxikologické	
		☐ mykologické	
		☐ biochemické	
		☐ krmivo	
		☐ voda	
		☐ zdravotná nezávadnosť	
		Výsledok zašlite : ☐ RVPS ☐ SVL ☐ majiteľ	Spôsob platby : ☐ majiteľ ☐ veterinárny lekár ☐ iný :
Potvrdenie žiadateľa: Súhlasím s rozsahom vyšetrení a s použitými metódami skúšania. Beriem na vedomie, že všetky vzorky po prijatí a zaevidovaní pracovníkom CP sa stávajú majetkom VPÚ v Dolnom Kubíne. Ich likvidácia sa vykonáva v zmysle interných predpisov. Zvyšky vzoriek je možné vrátiť len na základe rozhodnutia orgánov činných v trestnom konaní. Uhradím náklady s tým spojené.			
V _____ dňa:		Podpis, príp. pečiatka :	
Vzorka prijatá dňa:		Spôsob dodania:	
Čas príjmu:		Stav vzorky pri dodaní:	
Teplota pri prijíme (°C):		Podpis:	

Súhlas dotknutej osoby so spracúvaním a použitím osobných údajov

(podľa Čl. 6 ods. 1 písm. a) a písm. c) GDPR a §78 zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov)

Žiadateľ:

(meno, priezvisko, adresa, obchodné meno, sídlo-zodpovedná osoba, meno, priezvisko)

týmto udeľujem súhlas so spracúvaním osobných údajov poskytnutých Štátnemu veterinárnemu a potravinovému ústavu, Jánoškova 1611/58 Dolný Kubín, IČO 42355613, organizačná zložka Veterinárny a potravinový ústav, Jánoškova 1611/58 Dolný Kubín (ďalej len „prevádzkovateľ“), ktoré sa zapisujú do IS Účtovné doklady a do IS Labsystém za účelom:

- Spracovania a vedenia evidencie o žiadateľovi na základe jeho žiadosti o poskytnutie odbornej služby (vyšetrenie vzorky, vypracovanie Protokolu o skúške, vyhotovenie dodacieho listu a faktúry za poskytnutú odbornú službu v súlade so zákonom o účtovníctve a súvisiacimi predpismi).

Obsah poskytovaných osobných údajov je:

- meno a priezvisko, titul žiadateľa; spoločnosť, ktorú zastupujem
- adresa pobytu/sídla spoločnosti (trvalého alebo prechodného pobytu, resp. sídla prevádzky spoločnosti)
- telefónne číslo
- e-mailová adresa
- dátum narodenia
- IČ a DIČ spoločnosti

Súhlasím, aby uvedené údaje boli prevádzkovateľom spracované v IS Účtovné doklady a IS Labsystém po dobu poskytovania odbornej služby a po uplynutí tejto doby po dobu 10 rokov, počas ktorej je prevádzkovateľ povinný uchovávať a archivovať dokumenty na základe zákona o účtovníctve.

Osobné údaje poskytujem slobodne, vážne, vedome a zrozumiteľne a v zákonom predpísanej forme a prináležia mi práva dotknutej osoby podľa Zákona č.18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Skúšobné laboratórium je na základe účinnosti Zákona č. 184/2018 Z.z., ktorým sa mení a dopĺňa Zákon č. 39/2007 Z.z. o veterinárnej starostlivosti povinné pri nevyhovujúcich, zdravie ohrozujúcich vzorkách informovať orgány veterinárnej správy.

Meno preberajúceho pracovníka:	Žiadateľ (resp. zodpovedná osoba za žiadateľa):
Podpis:	Podpis:
Pečiatka:	Pečiatka: