|  |  |
| --- | --- |
|  | Załącznik Nr 3 do PO-03/IR-12 wyd. 13Data obowiązywania 30.05.2022 |
| ……………………… | **Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna****w Białymstoku**Medyczne Laboratorium DiagnostyczneSekcja Badań Epidemiologiczno-Klinicznychul. Legionowa 8, 15-099 BiałystokTel. 085 740 85 65 www.wsse.bialystok.pl | **WYPEŁNIA LABORATORIUM**………….………………kod kreskowy |
| Pieczątka zleceniodawcy\* |  |
| **Zlecenie na badanie bakteriologiczne w kierunku wykrycia pałeczek Salmonella i Shigella** |  |
| **DANE OSOBY BADANEJ**

|  |
| --- |
| Nazwisko |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imię/Imiona |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nr PESEL** / Nr dowodu tożsamości Data urodzenia Płeć\*\* R R R R M M D D |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | / |  |  | / |  |  |  | □ | K |  | □ | M |  |
| Obywatelstwo Telefon kontaktowy |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kod pocztowy Miejscowość |
|  |  | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ulica Nr domu / Nr mieszkania |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | / |  |  |  |  |
| Gmina |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 | ………….………………data przyjęcia próbki |
| ………….………………godzina przyjęcia próbki |
| ………….……………… |
| ocena stanu próbki |
| ………….……………… |
| podpis osoby dokonującej przeglądu zlecenia |
| Status pacjenta: □ ZDROWY □ UCZEŃ □inny:………………………………………………… |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NR próbki** | **Rodzaj próbki** | **Data pobrania** | **Godzina pobrania** |
| 1 | kał |  |  |
| 2 | kał |  |  |
| 3 | kał |  |  |

 |
| □ Zostałem/am poinformowany/a o sposobie pobierania próbki do badania. □ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Białymstoku wskazanych w niniejszym formularzu w celu wykonania zleconego badania mikrobiologicznego materiału biologicznego. □ Wyrażam zgodę na wykonanie badania akredytowana metodą stosowną w WSSE w Białymstoku: wg PB-76 wyd.7, data wyd. 04.04.2022□ Oświadczam**,** że w związku ze zleceniem badania mikrobiologicznego materiału biologicznego zapoznałem/amsię z klauzulą informacyjną w zakresie przetwarzania danych osobowych (na drugiej stronie).  |
|  |  ………………………………………………………… |
| *\* jeśli dotyczy**\*\* zaznaczyć właściwe* |  data i czytelny podpis zlecającego badanie |

**Przyjmowanie próbek: poniedziałek – czwartek 7.40 – 11.00, pok. 2**

**Każda próbka** dostarczona do Medycznego Laboratorium Diagnostycznego WSSE w Białymstoku musi być oznakowana **tj. opisana imieniem i nazwiskiem pacjenta oraz datą i godziną pobrania.**

Do trzech próbek należy dołączyć wypełniony formularz zlecenia zawierający niezbędne dane.
**Uwaga – nie wolno zawijać próbki w formularz.**

**INSTRUKCJA POBIERANIA WYMAZU Z KAŁU**

1. Naczynie, do którego ma być oddany kał przeznaczony do pobrania próbki do badania powinno być uprzednio dobrze umyte i wyparzone wrzątkiem, np. nocnik, basen, naczynie jednorazowe, nakładka na toaletę. Nie wolno pobierać próbek kału z ogólnodostępnych misek sedesowych.
2. Wymaz z kału pobiera się jałową wymazówką poprzez kilkukrotne obrócenie w materiale kałowym, a następnie umieszczenie w probówce **z podłożem transportowym Stuarta**.
3. Zamkniętą w probówce wymazówkę należy **opisać podając imię i nazwisko, datę i godzinę pobrania próbki.**
4. Próbki należy pobierać przez **3 następujące po sobie dni** (np. sobota, niedziela, poniedziałek) i umieścić je w zbiorczym foliowym opakowaniu.
5. Do zbiorczego opakowania należy dołączyć wypełnione zlecenie zawierające niezbędne dane.
6. Próbki wymazów należy przechować w temp. od + 2°C do + 8°C.
7. Wymagane jest **dostarczenie całego zestawu** (trzy wymazówki) do laboratorium **w ciągu 72 godz.** od pobrania pierwszej próbki,
8. Zestaw wymazówek należy transportować w temperaturze otoczenia.

**Przyjmowanie próbek: poniedziałek – czwartek 7.40 – 11.00, pok. 2**

**

KAŁ

**Klauzula informacyjna w zakresie przetwarzania danych osobowych:**

1. Administratorem danych osobowych przetwarzanych przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Białymstoku jest Podlaski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny, ul. Legionowa 8,15-099 Białystok;
2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Białymstoku: ul. Legionowa 8, 15-099 Białystok, e-mail IOD@wsse.bialystok.pl, telefon 85 740 85 63;
3. Dane osobowe są przetwarzane na podstawie wyrażonej przez Pana/Panią zgody, na podstawie art. 9 ust. 2 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 L119s.1) w celu wykonania badania. Zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
4. Dane są przetwarzane w związku z realizacją zleconego badania mikrobiologicznego materiału biologicznego, na podstawie art. 7 ust. 4 pkt 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. 2008 Nr 234 poz. 1570 z późn. zm.);
5. Dane podlegające przetwarzaniu: imię i nazwisko, data urodzenia, numer PESEL, obywatelstwo, płeć, adres miejsca zamieszkania;
6. Dane mogą być przekazane:
	1. Podlaskiemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w Białymstoku, w razie dodatniego wyniku badania w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych,
	2. instytutowi badawczemu, ośrodkowi referencyjnemu, wojewódzkiej stacji sanitarno-epidemiologicznej lub powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej – w przypadku przekazywania do nich materiału klinicznego lub wyizolowanego biologicznego czynnika chorobotwórczego w celu przeprowadzania dalszych badań;
7. Dane będą przechowywane przez okres 20 lat, zgodnie z przepisami określającymi okres przechowywania dokumentów w celach archiwalnych;
8. Przysługuje Panu/Pani prawo do żądania od administratora dostępu do własnych danych osobowych, ich sprostowania lub uzupełnienia, usunięcia danych osobowych w przypadkach przewidzianych prawem, przenoszenia danych osobowych, ograniczenia przetwarzania danych oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;
9. Przysługuje Panu/Pani prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa;
10. Podanie danych zawartych w formularzu jest wymogiem wynikającym z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (Dz.U.06.61.435 z późn. zm.). Nie podanie danych może uniemożliwić wykonanie zleconego badania i skutkować odmową jego wykonania;
11. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej
12. Dane objęte zleceniem na badanie mikrobiologiczne, wprowadzone do systemu informatycznego Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Białymstoku, nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany ani nie będą poddane profilowaniu.