

ZLECENIE NR [REDAKTOWANE] NA WYKONANIE BADAŃ

Numer próbki: [REDAKTOWANE]

Nr sprawozdania [REDAKTOWANE]

UWAGA – DRUK PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Nazwisko i imię osoby badanej:		Płeć: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K	
Data urodzenia: PESEL/Nazwa i nr dokumentu tożsamości ¹			
Adres zamieszkania:			
.....			
Klient/Zleceniodawca:			
.....			
<i>dane do wystawienia rachunku za badanie</i>			
.....			
Materiał diagnostyczny <input type="checkbox"/> próbka kału <input type="checkbox"/> próbka wymazu z odbytu			
Cel badań: <input type="checkbox"/> na nosicielstwo (zdrowy) <input type="checkbox"/> badanie w kierunku schorzeń jelitowych (chory, ozdrowieniec, nosiciel) ²			
Próbka dostarczona przez: <input type="checkbox"/> zleceniodawcę <input type="checkbox"/> PSSE <input type="checkbox"/> osoba badana <input type="checkbox"/>			
(imię i nazwisko)			
Metoda badawcza:			
Uzgadniam wykonanie badań przy pomocy właściwych metod badawczych przyjętych w Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii.			
<input type="checkbox"/> PB-01 Obecność i identyfikacja pałeczek Salmonella i Shigella. Metoda hodowlana z potwierdzeniem biochemicznym i serologicznym. Wydanie 6 z dnia 26-01-2022 w oparciu o rekomendacje KIDL oraz NIZP-PZH 2015 Q			
<input type="checkbox"/> PB-02 „Badanie diagnostyczne w przypadku zakażenia przewodu pokarmowego - tlenowa flora jelitowa” Wydanie 1 z dnia 05-01-2009			
Próbka pobrana i transportowana do Laboratorium zgodnie z Instrukcją Z2-PB-01 wydanie 6 z dnia 05.05.2014 r.			
Data i godzina pobrania:			
próbki nr 1)			
próbki nr 2)			
próbki nr 3)			
Nazwisko i imię pobierającego próbkę:			
Odbiór wyniku badania: <input type="checkbox"/> osobiście <input type="checkbox"/> przez upoważnioną osobę:			
Płatność wg aktualnie obowiązującego cennika na rachunek bankowy PSSE w Jarocinie.			

Klient/Zleceniodawca przyjmuje do wiadomości, że:

zgodnie z Rozporządzeniem 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):

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Jarocinie jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Jarocinie, będący jednocześnie Dyrektorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Jarocinie, z siedzibą przy ul. Wąskiej 2, 63-200 Jarocin, tel. (62) 747 23 17 lub (62) 747 62 43, e-mail: psse.jarocin@pis.gov.pl
- Dane osobowe są gromadzone i przetwarzane zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c w/w rozporządzenia, czyli dane te są niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, art. 6 ust. 1 lit. b w/w rozporządzenia, czyli Pani/Pana dane są niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą przed zawarciem umowy.
Dane zbierane są zgodnie z prawem, czyli zgodnie z:
 - ustawą z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej,
 - ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi,
 - ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
 - rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych.
- Dane zbierane są także w sposób rzetelny i przejrzysty oraz adekwatny do tego, co niezbędne do celów, w których są przetwarzane.
- Dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów, podmiotom przetwarzającym na zlecenie Administratora. W przypadku gdy uzyskane wyniki badania świadczyć mogą o nadzwyczajnym zagrożeniu środowiska, zdrowia lub życia ludzi, Laboratorium zobowiązane jest do powiadomienia właściwego organu państwowego.
- Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji określonych powyżej celów, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy prawa.
- Podanie danych osobowych jest obligatoryjne.
- Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych, prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.
- Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz nie będą przetwarzane w formie profilowania.
- Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
- W przypadku pytań dostępny jest Inspektor Ochrony Danych, z którym można się kontaktować poprzez Elektroniczną Skrzynkę Podawczą Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Jarocinie, e-mailem: iod@psse-jarocin.pl lub telefonicznie: (62) 747 23 17.

Laboratorium zobowiązuje się do wykonania badania w sposób rzetelny, bezstronny i terminowy.

Laboratorium zapewni zachowanie poufności informacji dotyczących Klienta i uzyskanego wyniku badania.

Laboratorium zastrzega sobie prawo wykorzystania wyników badań do opracowań statystycznych bez ujawniania tożsamości Klienta.

Laboratorium nie podnosi odpowiedzialności za dane pozyskane od Klienta/Zleceniodawcy.

Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za niewłaściwe pobranie i transport próbek do Laboratorium.

Istnieje możliwość składania pisemnej skargi w ciągu 14 dni od daty otrzymania wyniku badania.

Zmiana treści zlecenia wymaga formy pisemnej.

Uwagi Klienta / Zleceniodawcy:

Data czytelny podpis Klienta /Zleceniodawcy

Orientacyjny czas trwania badania:

Uwagi Laboratorium:

stan próbki: zgodny z wymaganiami niezgodny z wymaganiami

przyjęcie próbki: akceptuję nie akceptuję

data i godzina przyjęcia próbki: podpis przyjmującego:

rezultat przeglądu zlecenia: pozytywny negatywny podpis osoby odpowiedzialnej za przegląd zlecenia:

Szare pola formularza wypełnia Laboratorium właściwie zakreślić

¹w przypadku braku numeru PESEL należy podać nazwę i numer dokumentu tożsamości

²właściwie podkreślić

Etap analityczny metody badawczej oznaczony symbolem **Q** objęty jest zakresem akredytacji PCA nr AB 1209.

Potwierdzam odbiór sprawozdania nr data i podpis