

**ZLECENIE NA BADANIE MIKROBIOLOGICZNE
W KIERUNKU SALMONELLA I SHIGELLA NR...**

**Pieczęć instytucji
zlecającej badanie**

w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej
ODDZIAŁ LABORATORYJNY
21-300 Radzyń Podlaski ul. Pocztowa 5
tel/fax (083)352 74 16 – 17
e-mail: lab@psseradzynpodlaski.pl

A. Wypełnia osoba badana / zleceniodawca (wypełnić drukowanymi literami)

1. Imię i nazwisko osoby badanej.
2. Data urodzenia: PESEL/inny dowód tożsamości/: PŁEĆ*: K/M
3. Miejsce zamieszkania.....
4. Obiekt badania*: ☐ kał, ☐ wymaz z odbytu, ☐ szczep bakteryjny
5. Cel badania*: ☐ diagnostyka, ☐ do celów sanitarno - epidemiologicznych
6. Materiał pobrany od*: ☐ chorego, ☐ ozdrowieńca, ☐ nosiciela, ☐ osoby ze styczości, ☐ zdrowego
7. Data i godzina pobrania próbki/ek: I - II - III -
8. Zakres badań: ☐ Pałeczki *Salmonella* i *Shigella* wg PB-01 wyd. 5 z dn. 12.04.2016r. (A)

Zleceniodawca oświadcza, że:

1. zobowiązuje się do pokrycia kosztów badania zgodnie z obowiązującym cennikiem badań / jeśli dotyczy */
2. odpowiada za pobór i transport próbek zgodnie z instrukcją, z którą zapoznał się i zrozumiał jej treść
3. został poinformowany o terminie wykonywania w/w badań
4. wyraża zgodę na podwykonawstwo badań w WSSE w Lublinie (nr akredytacji 379) w przypadku zaistnienia konieczności korzystania z tego typu usług
5. wyraża zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji zlecenia zgodnie z art. 6, ust.1(b) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r.
6. zapoznał się z klauzulami informacyjnymi dotyczącymi przetwarzania danych osobowych (RODO)
7. wyraża zgodę na wykonanie badań zgodnie z Procedurą Badawczą PB-01 wyd.5 z dnia 12.04.2016r.
8. został poinformowany, że w przypadku zastrzeżeń do zrealizowanego zlecenia ma prawo wnieść skargę w terminie 14 dni od odbioru sprawozdania z badań
9. został poinformowany o sposobie odbioru sprawozdania z badań : * odbiór osobisty, przez osobę upoważnioną

Zleceniobiorca informuje, że:

1. klient ma prawo do złożenia skargi w terminie 14 dni od odbioru sprawozdania z badań , w przypadku zastrzeżeń do zrealizowanego zlecenia
2. wyniki badań odnoszą się wyłącznie do otrzymanej próbki
3. działanie laboratorium nie obejmuje etapu przedanalizy i poanalizy badanej próbki/ek.
4. zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi /Dz.U. 2019 poz. 1239, art.29 z późn. zm./laboratorium ma obowiązek zgłaszania dodatkowych wyników kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych Państwowemu Inspektorowi Sanitarnemu i zapewnia zachowanie poufności informacji pozyskanych i wytworzonych podczas realizacji zlecenia

* właściwe podkreślić lub w miejsce ☐ wstawić X

A) metoda akredytowana - certyfikat AB 1171 /aktualny zakres akredytacji www.pca.gov.pl/

data i podpis klienta

B. Wypełnia Punkt Przyjęć Próbek i Obsługi Klienta

- 1) 1. Nr próbki/ek z rejestru zleceniodawcy
2. Nr próbki/ek z rejestru zleceniobiorcy
3. Nr zlecenia.....
4. Próbką/ki pobrana/e przez klienta *
5. Data i godzina przyjęcia próbki/ek.....
6. Ocena próbki/ek: prawidłowa ☐ , nieprawidłowa ☐

Inne uwagi dotyczące próbki/ek:

1) wypełnia Punkt Przyjęć Próbek i Obsługi Klienta PSSE w Łukowie

* właściwe podkreślić lub w miejsce ☐ wstawić X

.....
podpis osoby przyjmującej próbkę/ki

C. Wypełnia Pracownia SBS.

1. Potwierdzenie przyjęcia próbki/ek do badania.....
2. Kod laboratoryjny próbki/ek I.....
II.....
III.....
(data i podpis analityka)
3. Data zakończenia badania.....