

ZLECENIE BADANIA

Nazwa i adres klienta:		Nr rejestru zlecenia/nr sprawozdania	
.....		EPL /...../.2025	
.....NIP.....		Nr próbki:	
Tel. E-mail		EPL /...../.2025	

Płatność: przelew ☐

Wyniki i rachunek: przesłać pocztą ☐ online ☐ odbiór w PSSE ☐ przez osobę upoważnioną ☐

Osoba do kontaktu:..... Telefon

Dane osoby badanej:

Imię i nazwiskoData urodzenia Płeć ☐ M ☐ K

Pesel Adres:

Obiekt badania: próbka kału ☐ wymaz z odbytu ☐ Sporal A ☐ Sporal S ☐ Attest 3M ☐

Cel badań:

☐ - na nosicielstwo (zdrowy, uczeń)	☐ - wykrywanie pasożytów
☐ - badanie w kierunku schorzeń jelitowych (chory, ozdrowieniec, nosiciel, otoczenie)	☐ - badanie na rotawirusy i adenowirusy
☐ - posiew Sporalu A,S, Attestu 3M	

Próbka dostarczona przez: zleceniodawca ☐ PSSE ☐ osoba badana ☐

Obiekt badania pobierany przez:.....

Data i godzina pobierania:

próbka nr 1)..... próbka nr 2)..... próbka nr 3).....

Typ urządzenia:

Metody badawcze:

Uzgadniam wykonanie badań przy pomocy właściwych metod badawczych przyjętych w Sekcji Mikrobiologii i Parazytologii:

☐ EPL/PB-01 Obecność pałeczek jelitowych z rodzaju Salmonella i Shigella. Metoda hodowlana uzupełniona testami biochemicznymi i serologicznymi.
Wydanie 4 z 02.09.2020, na podstawie metodyki PZH. Q

☐ EPL/PB-02 Obecność pałeczek z rodziny Enterobacteriaceae (Yersinia spp., Salmonella spp., Shigella spp.)
Metoda hodowlana uzupełniona testami biochemicznymi i serologicznymi.
Wydanie 4 z dnia 02.09.2020 na podstawie metodyki PZH. Q

☐ EPL/PB-03 Postępowanie z testami do biologicznej kontroli procesów sterylizacji (Sporal A, Sporal S).
Metoda hodowlana.
Wydanie 1 z dnia 08.03.2024 na podstawie instrukcji producenta. Q

Obowiązek informacyjny:

Administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kaliszu, 62-800 Kalisz, ul. Kościuszki 6, sekretariat.psse.kalisz@sanepid.gov.pl, tel. 62 767 76 10.

Z Inspektorem Ochrony Danych (IOD) można się kontaktować poprzez Elektroniczną Skrzynkę Podawczą Urzędu lub e-mailem na adres: iod.psse.kalisz@sanepid.gov.pl

Dane osobowe są przetwarzane w ramach działań inspekcyjnych wynikających z ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 416), mających na celu ochronę zdrowia i życia ludzkiego.

Podanie danych jest obowiązkowe i wynika z przepisów prawa. Dane te nie będą udostępniane podmiotom innym niż uprawnionym na mocy przepisów prawa.

Mają Państwo prawo do dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania, usunięcia, ograniczenia, przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania. Ponadto, przysługuje Państwu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uznane zostanie, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679z 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. L Nr 119, str. 1 z późn. zm.).

Odbiorcami do których mogą być przekazane Państwa dane osobowe będą strony uczestnicy postępowań lub organy właściwe do załatwienia spraw na mocy przepisów prawa, którym PSSE w Kaliszu sprawy przekazała. Odrębną kategorię odbiorców, którym mogą być ujawnione Państwa dane są podmioty uprawnione do obsługi doręczeń oraz podmioty, z którymi PSSE w Kaliszu zawarła umowę na świadczenie usług serwisowych dla użytkowników w Urzędzie systemów informatycznych.

Dane osobowe będą przechowywane przez czas określony w Rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. Nr 14, poz. 67 z późn. zm.).

W przypadku, gdy uzyskane wyniki świadczyć mogą o nadzwyczajnym zagrożeniu środowiska, zdrowia lub życia ludzi Oddział Laboratoryjny zobowiązuje się do powiadomienia i przekazania kopii sprawozdania z badań do właściwego organu.

Skargi można składać pisemnie w siedzibie jednostki macierzystej.

Uwagi / Wymagania Zleceniodawcy:

.....
.....
.....

Data

Podpis Zleceniodawcy

PRZYJĘCIE PRÓBKİ DO LABORATORIUM

Uwagi:

.....
.....

Stan próbkı – zgodny z wymaganiami

☐

niezgodny z wymaganiami

☐

Przyjęcie – akceptuję

☐

nie akceptuję

☐

Data i godzina przyjęcia: Podpis osoby przyjmującej

* niepotrzebne skreślić; ☐ właściwe zaznaczyć
jest zakresem akredytacji PCA nr AB 578.

Etap analityczny metod badawczych oznaczonych symbolem Q objęty