

ZLECENIE BADANIA PRÓBEK MATERIAŁU BIOLOGICZNEGO DO CELÓW SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNYCH

nrLAB.9051.2.....St.2025..... z dnia

Klient/Zleceniodawca* <p style="text-align: center;">Pieczęć /dane zleceniodawcy UZUPEŁNIĆ, GDY INNE NIŻ OSOBY BADANEJ</p>	Zleceniobiorca: Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna ul. P. Skargi 4 67-200 Głogów tel. 76 7272594 NIP 693-16-03-494 REGON 390490826
---	---

DANE OSOBY BADANEJ (KLIENTA):

Nazwisko i imię lub nr identyfikacji klienta*.....

Data urodzenia*..... PESEL¹*..... Płeć* K / M

Miejsce zamieszkania: kod*..... miejscowość*.....

ulica*..... nr domu*..... nr mieszkania*.....

Nr telefonu*..... Istotne dane kliniczne*.....

Nazwa grupy badanych pacjentów*: branżowi uczniowie-studenci-doktoranci chorzy nosiciele ozdrowieńcy styczość

Dane osoby pobierającej próbkę*.....

Wpisać, gdy próbkę pobrała inna osoba niż pacjent

Odpowiedzialny za transport próbki do laboratorium*: osoba badana zleceniodawca inna osoba.....

Zleceniodawca/ osoba badana oświadcza, że próbki do badań zostały pobrane i transportowane do Laboratorium Badań Mikrobiologicznych zgodnie z:

„Instrukcją poboru i przesyłania kału do badań mikrobiologicznych” LAB/IPP-02 wyd. 06 z dnia 20.01.2025 r.

dostępną na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/psse-glogow/druki-do-pobrania> oraz w punkcie przyjmowania materiału do badań i bierze na siebie pełną odpowiedzialność za sposób pobrania, przechowywania i transportu próbek do badań

UWAGA!!! Złe pobranie, przechowywanie i transport próbki może spowodować uzyskanie wyniku badania nieprzydatnego do wydania orzeczenia

Wyrażam zgodę na wykonanie badania kału w kierunku*:

Salmonella, Shigella metodą badawczą opisaną w : procedurze PB-01 wyd. 08 z dnia 01.12.2021 r.....

..... „Mikrobiologiczne czynniki schorzeń jelitowych z rodzaju *Salmonella, Shigella*” [Q].....

EPEC metodą opisaną w : instrukcji stanowiskowej IST-LAB-29 wyd. 02 z dnia 22.02.2021 r.....

..... „Wykrywanie potencjalnie enteropatogennych *Escherichia coli* w kale”.....

Yersinia metodą opisaną w : instrukcji stanowiskowej IST-LAB-33 wyd. 02 z dnia 26.02.2021 r.....

..... „Badanie kału w kierunku *Yersinia spp.*”.....

Rotawirusów i adenowirusów metodą opisaną w : instrukcji producenta.....

DANE DOTYCZĄCE PRÓBKÍ:

Nr	Rodzaj materiału	Kod próbki	Data i godzina pobrania*	Data i godzina przyjęcia	Podpis osoby przyjmującej	Ocena stanu próbki i podpis osoby oceniającej
I	próbka kału	PB/N/ /St/25				<input type="checkbox"/> zgodny z wymaganiami <input type="checkbox"/> niezgodny z wymaganiami
II	próbka kału	PB/N/ /St/25				<input type="checkbox"/> zgodny z wymaganiami <input type="checkbox"/> niezgodny z wymaganiami
III	próbka kału	PB/N/ /St/25				<input type="checkbox"/> zgodny z wymaganiami <input type="checkbox"/> niezgodny z wymaganiami

Dodatkowe uzgodnienia ze Zleceniodawcą w trakcie realizacji zlecenia (wpisać jeśli dotyczy).....

OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH – informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych

Państwa dane osobowe będą przetwarzane i administrowane zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (RODO) przez Powiatową Stację Sanitarno – Epidemiologiczną w Głogowie 67-200 Głogów, ul. Piotra Skargi 4.

Przetwarzanie Państwa danych osobowych będzie się odbywać w celu realizacji zadań ustawowych nałożonych na Państwową Inspekcję Sanitarną ustawą z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Podanie danych osobowych jest obligatoryjne, a ich zakres został określony w przepisach prawa. Dane osobowe nie będą profilowane oraz udostępniane podmiotom innym, niż uprawnione na podstawie przepisów prawa. Dane osobowe będą przechowywane w siedzibie Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Głogowie zgodnie z Instrukcją Kancelaryjną oraz Rzeczkowym wykazem akt Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Głogowie z zachowaniem zasad bezpieczeństwa.

Posiadają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, do ich sprostowania, usunięcia, do ograniczenia ich przetwarzania, do przenoszenia danych, oraz do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Państwa danych osobowych za wyjątkiem przypadków, gdy przepisy prawa wyłączają Państwa prawa we wskazanym zakresie.

Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, jeśli Państwa zdaniem, przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO.

Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Głogowie wyznaczyła Inspektora Ochrony Danych. Jędrzej Bajer tel.: 533 80 70 40 email: Jędrzej.Bajer@sanepid.gov.pl.

I. Wyrażam zgodę na:

1. Metody badawcze stosowane w Laboratorium Badań Mikrobiologicznych i użycie wyposażenia odpowiedniego do tej metody oraz ewentualne odstępstwa od metod badawczych, które będą udokumentowane i technicznie uzasadnione.
2. Wycenę wykonanego badania zgodnie z obowiązującym cennikiem PSSE w Głogowie.
3. Skorzystanie przez laboratorium (ze względu na nieprzewidziane przyczyny) z usług zewnętrznego dostawcy badań materiału biologicznego (podwykonawcę badań), który w całości lub części wykona badania zleczanych przeze mnie próbek: PSSE w Lubinie, ul. 1-go Maja 15, 59-300 Lubin.
4. Termin wykonania badania/sporzządzenia sprawozdania z badań w przypadku posiewów ujemnych - do 7 dni od chwili dostarczenia trzeciej próbki; w przypadku podejrzenia lub wyhodowania pałeczek *Salmonella*, *Shigella* - istnieje możliwość przedłużenia czasu oczekiwania na pełny wynik do 2 tygodni.
5. Nieprzedstawianie stwierdzenia zgodności z wymaganiem/specyfikacją.

II. Zostałem poinformowany, że:

1. Mam prawo do wniesienia skargi dotyczącej sposobu realizacji mojego zlecenia do Dyrektora PSSE w Głogowie. Na moje życzenie zostanie mi udostępniony opis procesu postępowania ze skargami w Laboratorium Badań Mikrobiologicznych PSSE w Głogowie oraz będę informowany o etapach rozpatrywania skargi. Po rozpatrzeniu skargi otrzymam pisemne zawiadomienie o sposobie załatwienia skargi.
2. Laboratorium zobowiązuje się zachować w poufności informacje uzyskane i wytworzone podczas realizacji badań na zlecenie klienta, z wyjątkiem informacji, które udostępnia publicznie lub których udostępnienie jest wymagane przez prawo lub postanowienia umów.
3. Laboratorium poinformuje klienta o zamiarze ujawnienia informacji poufnej która jego dotyczy w sytuacji, gdy będzie zobowiązane przez prawo lub upoważnione postanowienia umów do ujawnienia takich informacji poufnych i o ile powiadomienie klienta nie będzie zabronione przez prawo.
4. Laboratorium zobowiązuje się zachować w poufności informacje na temat klienta uzyskane z innych źródeł niż klient (np. skarżący lub organ regulacyjny). Dostawca (źródło) tych informacji zostanie objęty poufnością przez Laboratorium i nie będzie ujawniany klientowi, chyba, że wyrazi na to zgodę.
5. Laboratorium zastrzega sobie prawo do wykorzystania wyników badań do opracowań statystycznych i naukowych, bez ujawniania tożsamości klienta.
6. Laboratorium Badań Mikrobiologicznych przyjmuje jako standardowe zastosowanie swoich wyników w leczeniu i / lub profilaktyce oraz przeznaczenie na użytek zlecającego i / lub własny pacjenta.
7. Laboratorium Badań Mikrobiologicznych ma obowiązek zgłaszania wyników dodatnich w kierunku określonych biologicznych czynników chorobotwórczych do właściwego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego zgodnie z przepisami prawa.
8. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Głogowie lub osoba upoważniona ma prawo w sytuacji zagrożenia życia i zdrowia ludzi, udostępnienia informacji w zakresie niezbędnym dla ochrony życia i zdrowia ludzi- zgodnie z przepisami prawa lub organom wyższego stopnia i innym z mocy prawa.
9. Laboratorium Badań Mikrobiologicznych nie uczestniczy w poborze i transporcie próbek.. Pobieranie próbek do badań nie jest objęte zakresem akredytacji.
10. Usługi zlecone wykonane zgodnie z art.36 p.3b i 3c ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej

Rezultat przeglądu zlecenia: pozytywny negatywny

.....
Data i podpis osoby przeprowadzającej przegląd zlecenia

.....
Data i podpis zleciodawcy/osoby badanej

Objaśnienia: ¹⁾ w przypadku braku nr PESEL podać nazwę i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość
²⁾ dotyczy tylko odbioru sprawozdania w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Głogowie
 zaznaczyć właściwie krzyżykiem
* dane dostarczone przez klienta
[Q] etap analityczny metody badawczej objęty jest zakresem akredytacji nr AB 625

Potwierdzam odbiór sprawozdania nr ²⁾.....LAB.9051.2.....St.2025.... data i podpis