Zleceniodawca
PSSE w Piasecznie z/s Chylicach
ul. Dworska 7
05-510 Konstancin-Jeziorna

Zleceniobiorca:
Wojewódzka Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna w Warszawie
Dział Laboratoryjny -Oddział Laboratoryjny Epidemiologii
00-875 Warszawa, ul. Żelazna 79
Tel.: (22) 6209001-06 wew. 709

Zlecenie badania nr: ZL ……/2021

/nr wpisać z programu LAB-EPL/

Rodzaj badania:

□ ***Wykrywanie Salmonella i Shigella u osób zdrowych w kale, w wymazie z kału / metoda hodowlana uzupełniona testami biochemicznymi i serologicznymi - PB/EPL-02****

□ ***Wykrywanie Salmonella i Shigella u osób chorych, osób ze styczności, ozdrowieńców i nosicieli w kale, wymazie z kału lub wymazie z odbytu / metoda hodowlana uzupełniona testami biochemicznymi i serologicznymi - PB/EPL-01****

*Status wydania ww. Procedur Badawczych oraz pełne nazwy metod są dostępne na stronie internetowej (www.wsse.waw.pl) .

Dane pacjenta:

Imię, nazwisko …….…….

Data urodzenia:……. płeć**: □ K □ M PESEL: □□□□□□□□□□□

Numer identyfikacyjny pacjenta (paszport dla obcokrajowca lub inny dokument tożsamości podawany w przypadku braku numeru PESEL) ……..…… …….……

Miejsce zamieszkania: miejscowość ……..…….....

Ulica ……..…… Nr domu…….. Nr mieszkania…….....

Dane próbki: Data pobrania próbek / Godzina /Rodzaj próbki

Próbka nr 1 ……..……/……..……/□ wymaz z kału □ kał □ wymaz z odbytu

Próbka nr 2 ……..……..…/……..……/□ wymaz z kału □ kał □ wymaz z odbytu

Próbka nr 3 ……..…… /……..……/□ wymaz z kału □ kał □ wymaz z odbytu

Podpis pacjenta

Laboratoryjny nr próbek */wpisać z programu LAB-EPL/***:** Próbka nr 1 :……

Próbka nr 2 :……..

Próbka nr 3 :……..

Badanie** : □ płatne, □ bezpłatne

Próbki dostarczone przez zleceniodawcę od **: □ osoby chorej, □ ozdrowieńca, □ osoby ze styczności, □ nosiciela, □ ucznia, □ studenta, □ doktoranta, □ inne:……..

** - właściwe zaznaczyć

Zleceniodawca oświadcza, że:

1. dostarczone próbki/próbka do badań zostały zlecane, pobierane, transportowane, rejestrowane i oznakowane zgodnie z **Instrukcją Roboczą do Procedury Ogólnej PO-05 (IR-21/PO-05)** zamieszczoną na stronie internetowej WSSE w Warszawie (www.wsse.waw.pl),
2. pacjent został poinformowany o terminie wykonywania w/w badań, i że zgodnie z Ustawą z dnia 05.12.2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tj. Dz.U. z 2020 r. poz. 1845) Laboratorium ma obowiązek zgłaszania wyników dodatnich w kierunku określonych biologicznych czynników chorobotwórczych do Państwowego Inspektora Sanitarnego,
3. zapoznał się klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania swoich danych osobowych,

Podpis Zleceniodawcy **Podpis osoby przyjmującej zlecenie do realizacji w Laboratorium**

……. **…….**

data i podpis *data i podpis*

Uwaga: Data/godz. przyjęcia próbek do Laboratorium oraz stan próbki: bez zastrzeżeń/nie kwalifikuje się do badania -są wpisane do programu LAB-EPL pod nr ZL jak wyżej.

Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 oraz zgodnie z art.14 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, Dziennik Urzędowy UE, L 1 19/1 z 4 maja 2016 (dalej: Ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informujemy że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Warszawie reprezentowana przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Warszawie – 00-875 Warszawa, ul. Żelazna 79, sekretariat@wsse.waw.pl;
2. Inspektorem Ochrony Danych (IOD) jest Michał Majewski 22 620 90 01 wew. 112;
3. Dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji zleconych badań. Podanie danych osobowych jest obligatoryjne (Rozporządzenie MZ z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych);
4. Mają Państwo prawo do dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania. Ponadto przysługuje Państwu prawo do złożenia skargi do organu nadzorczego gdy uznane zostanie, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku;
5. 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.

.....

(Data i podpis)

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Warszawie informuje, że opłaty za czynności związane z wykonaniem badania na nosicielstwo w wysokości **100,00 zł** należy dokonać przelewem na konto w NBP O/O Warszawa,

81 1010 1010 0015 6022 3100 0000

tytułem „ Imię i nazwisko osoby/dane instytucji na którą będzie wystawiona faktura".

Oraz na konto Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Piasecznie w wysokości

40,00 zł

73 1010 1010 0109 6622 3100 0000

Potwierdzenie przelewu dołączyć do dokumentów, które składa się wraz z materiałem do badania.

UWAGA: Aby otrzymać **rachunek** za badania należy dodatkowo wypełnić druk ***„zlecenie"*** i dołączyć do składanych dokumentów – odbiór wraz z wynikami. Rachunki wystawiane są najpóźniej do 7 dnia następnego miesiąca.

Przyjmowanie materiału do badań : poniedziałek, wtorek w godz. 8^{00}- 9^{00}

Wyniki badań są do odbioru po 10 dniach.

Odbiór wyników: od poniedziałku do piątku w godz. **8.00 – 14.30**