

.....
 Dane zleceniodawcy¹

Próbka nr	1	2	3	4
Kod próbki				
Rodzaj materiału ¹	biologiczny wskaźnik kontroli skuteczności procesu sterylizacji – ATTEST 3M			
Data i godzina przyjęcia próbki				
Ocena próbki/podpis	zaakceptowana do badania/ niezaakceptowana do badania*	zaakceptowana do badania/ niezaakceptowana do badania*	zaakceptowana do badania/ niezaakceptowana do badania*	zaakceptowana do badania/ niezaakceptowana do badania*
Nazwa gabinetu/zakładu, adres, nr telefonu ¹				
Data sterylizacji ¹			Rozmieszczenie wskaźników ¹	
Parametry sterylizacji (temperatura, czas) ¹			1)	
Rodzaj sterylizatora (typ, numer fabryczny) ¹			2)	
Nazwisko i imię osoby wykonującej sterylizację ¹			3)	
Sposób odbioru sprawozdania ¹ : zleceniodawca/osoba upoważniona*			4)	
Kierunek badania: Obecność drobnoustrojów wskaźnikowych <i>Geobacillus stearothermophilus</i>				
Stosowana procedura/metoda badawcza: PB-03/SMiP „Obecność drobnoustrojów wskaźnikowych <i>Geobacillus stearothermophilus</i> ” wydanie 04 z dnia 28.01.2026r. opracowana na podstawie instrukcji producenta testów [A] Metoda hodowlana				
Przegląd zlecenia: pozytywny/negatywny*			Podpis osoby dokonującej przeglądu zlecenia:	

Szare pola wypełnia pracownik PSSE

* niepotrzebne skreślić

¹ dane pozyskane od klienta (laboratorium nie ponosi za nie odpowiedzialności)

[A] – metoda akredytowana

Wyrażam zgodę na metody badawcze stosowane w laboratorium oraz wycenę usługi, zgodnie z obowiązującym cennikiem, dostępnym w Punkcie Przyjęć Materiału do Badań oraz na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/psse-lubin>. Deklaruję, iż dostarczone próbki zostały pobrane zgodnie z instrukcją laboratoryjną PL-09/IL-01 „Pobieranie i transport materiału do badań mikrobiologicznych”, dostępną w Punkcie Przyjęć Materiału do Badań oraz na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/psse-lubin>. Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za pobór i transport próbek. Usługi zleczone wykonywane są zgodnie z art. 36 p.3b i 3c Ustawy z dnia 14 marca 1985 roku o Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Wyrażam zgodę na przetwarzanie wyników do celów statystycznych w warunkach zachowania poufności i ochrony danych osobowych. Laboratorium ma obowiązek zgłoszenia wyniku dodatniego, zgodnie z Ustawą z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2020 roku w sprawie zgłaszania wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych. W razie konieczności potwierdzenia wyniku dodatniego, laboratorium ma obowiązek wysłania próbki do laboratorium referencyjnego z zachowaniem poufności i ochrony danych osobowych. Wyrażam zgodę na niepodawanie niepewności na sprawozdaniu z badań oraz na nieprzedstawianie stwierdzenia zgodności z wymaganiami/specyfikacją. Laboratorium przyjmuje jako standardowe zastosowanie swoich wyników w leczeniu i/lub profilaktyce oraz przeznaczenie na użytek zlecającego i/lub własne pacjenta. Laboratorium nie korzysta z zewnętrznych dostawców usług badań. Klient ma prawo do złożenia skargi dotyczących działalności laboratoryjnej” dostępną w Punkcie Przyjęć Materiału do Badań. Klient ma prawo uczestniczyć w badaniu jako obserwator po uzyskaniu pisemnej zgody Kierownika Oddziału Laboratoryjnego. Administratorem danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lubinie, ul. 1-go Maja 15, 59-300 Lubin. Przetwarzanie danych osobowych odbywa się zgodnie z Klauzulą Informacyjną RODO dostępną w Punkcie Przyjęć Materiału do Badań oraz na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/psse-lubin>.

.....
 Data wystawienia zlecenia i podpis zleceniodawcy