

ZLECENIE BADANIA nr.....

Pieczęć, dane zleceniodawcy lub dane przedstawiciela ustawowego/rodzica	Kod zlecenia	Numer RPW
---	---------------------	------------------

DANE PACJENT/ ZLECENIODAWCY

Imię i nazwisko:.....

Data urodzenia:..... PESEL:..... Płeć: K M

*w przypadku noworodka bez numeru PESEL, podać PESEL matki

W przypadku braku numeru PESEL -nazwa, numer i seria dokumentu potwierdzającego tożsamość
.....

Adres zamieszkania:

Dane do kontaktu (numer telefonu, adres e-mail):.....

Wyniki: odbiór w PSSE przesłać e-mail e-mail:.....

Cel badań: <input type="checkbox"/> - na nosicielstwo (zdrowy, uczeń) <input type="checkbox"/> - badanie ogólne na posiew (chory, ozdrowieniec, nosiciel) <input type="checkbox"/> - posiew sporału (Sporal A, Sporal S, Attest 3M)	Data pobrania próbek / godzina pobrania Próbką 1/..... Próbką 2/..... Próbką 3/.....
--	---

Diagnoza *istotne dane kliniczne dotyczące pacjenta (w szczególności rozpoznanie choroby, informacje o stosowanych lekach)	Obiekt badania: próbką kału <input type="checkbox"/> wymaz z odbytu <input type="checkbox"/> Sporal A <input type="checkbox"/> Sporal S <input type="checkbox"/> Attest 3M <input type="checkbox"/> Pobrany przez (Imię i nazwisko) :
--	---

Pobieranie / dostarczenie próbek: zleceniodawca PSSE osoba badana

Uzgodniam wykonanie badań przy pomocy właściwych metod badawczych przyjętych w Oddziale Laboratoryjnym:

PB/01 wyd. 4 z 07.08.2018 Obecność pałeczek jelitowych Salmonella i Shigella. Metoda hodowlana z potwierdzeniem biochemicznym i serologicznym Q

PB/02 wyd. 4 z 07.08.2018 Obecność pałeczek z rodziny Enterobacteriaceae. Metoda hodowlana z potwierdzeniem biochemicznym i serologicznym Q

Przyjmuję do wiadomości że:

- w przypadku gdy, uzyskane wyniki świadczą o nadzwyczajnym zagrożeniu środowiska, zdrowia lub życia ludzi Oddział Laboratoryjny zobowiązuje się do powiadomienia właściwego organu;
- istnieje możliwość składania pisemnej skargi w terminie od daty otrzymania sprawozdania z badań;
- Oddział Laboratoryjny zobowiązuje się do wykonania badania w sposób rzetelny, bezstronny i terminowy;
- Oddział Laboratoryjny zapewnia zachowanie poufności informacji dotyczących pacjenta/zleceniodawcy i uzyskanego wyniku badania;
- Oddział Laboratoryjny zastrzega sobie prawo wykorzystania wyników badań do opracowań statystycznych bez ujawniania tożsamości pacjenta/zleceniodawcy.
- Oddział Laboratoryjny nie pobiera próbek do badań.
- Pacjent/Zleceniodawca oświadcza, iż zapoznał się z obowiązującą instrukcją „Pobieranie i transport materiału przeznaczonego do badań diagnostycznych” (wydanie obowiązujące).

Odbiór sprawozdania z badań: osobiście przez upoważnioną osobę

Uwagi:

Data Podpis zleceniodawcy

właściwe zaznaczyć

Metody badawcze oznaczone symbolem Q objęte są akredytacją PCA nr AB 579.

Kompetencje Laboratorium potwierdzone w akredytacji w odniesieniu do wymagań normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02 nie obejmują etapu przedanalizy i poanalizy.

WYPEŁNIA ODDZIAŁ LABORATORYJNY PSSE w KĘPNIE

Płatność: gotówka w kasie PSSE

Uwagi:
.....Stan próbki – zgodny z wymaganiami niezgodny z wymaganiami Przyjęcie próby - akceptuję nie akceptuję

Data i godzina przyjęcia materiału biologicznego do badań:.....

Podpis osoby przyjmującej

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY:

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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) informuję, iż :

1. Administratorem Danych jest PSSE w Kępnie, 63-600 Kępno, ul. Poczтовая 1-3, tel.: (62) 7829510, (62)7829528 e-mail: olmsj.psse.kepno@sanepid.gov.pl, strona internetowa: www.gov.pl/web/psse-kepno
2. Administrator Danych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z siedzibą w PSSE w Kępnie 63-600 Kępno, ul. Poczтовая 1-3, tel.: (62) 7829510, (62)7829528, e-mail: iod.psse.kepno@sanepid.gov.pl
3. Dane osobowe są gromadzone i przetwarzane w celu realizacji obowiązków Administratora Danych, w związku z załatwianą sprawą, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c)
 - przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, wynikającego z ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (DZ.U. z 2023 r. poz. 1284, ze zm.)
 - w celach archiwalnych.
4. Dane osobowe będą usuwane w terminach wskazanych w Rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych lub innych przepisach prawa, regulujących czas przetwarzania danych, którym podlega Administrator Danych.
5. Dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym je na zlecenie Administratora Danych (np.: podmiotom serwisującym systemy informatyczne i aplikacje, w których przetwarzane są dane osobowe), instytucjom uprawnionym do ich uzyskania na podstawie obowiązującego prawa (np.: organom administracji, sądom,) oraz innym podmiotom, w zakresie, w jakim są one uprawnione do ich otrzymywania na podstawie przepisów prawa.
6. Podanie danych Osobowych jest wymogiem ustawowym.