

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
Laboratorium Badań Środowiskowych i Epidemiologiczno-Klinicznych
14-200 Iława, ul. Sienkiewicza 10
Tel. (089) 649 04 32, fax (089) 649 04 21
e-mail: sbm.psse.ilawa@sanepid.olsztyn.pl

ZLECENIE NA BADANIE MIKROBIOLOGICZNE

Nr/z dnia

(wypełnia pracownik SBM LBŚiEK PSSE w Iławie)

INFORMACJE O OSOBIE BADANEJ			
Nazwisko i imię			Płeć
PESEL		Data urodzenia	
Adres zamieszkania			
Telefon kontaktowy/e-mail			
Rozpoznanie lub podejrzenie		Podane antybiotyki	

POZOSTAŁE INFORMACJE

Dane osoby pobierającej materiał do badania:

Rodzaj pobranego materiału: wymaz z kału/kał/wymaz z odbytu*

Materiał pobrano od: zdrowy/chory/ozdrowieniec/nosiciel/styczność/ inny*

Forma przekazania/odbioru sprawozdania z badania:

- ☐ odbiór osobisty w PSSE w Iławie/Działdowie*
- ☐ dane osoby upoważnionej do odbioru sprawozdania z badania.....

* niepotrzebne skreślić

Data i godzina pobrania próbki/próbek (wypełnia zleceniodawca)		Ocena przydatności próbkí**	Nr próbkí
		(wypełnia pracownik SBM LBŚiEK PSSE w Iławie)	
1		pozytywna/negatywna	
2		pozytywna/negatywna	
3		pozytywna/negatywna	

** ocena przydatności próbkí zgodnie z wymaganiami i kryteriami I-01/PO-SBM-03 Edycja 6 z dnia 22.10.2019 r.)

Kierunek badania (zaznaczyć przez postawienie „x” w odpowiednich polach tabeli):

	Kierunek badania	Procedura badawcza	Metoda	Zakres akredytacji
	Salmonella spp., Shigella spp.	PB-SBM-04 z dnia 27.01.2016 r. edycja 3 „Obecność pałeczek Salmonella spp., Shigella spp.”	HJ	A
	Yersinia enterocolitica	PB-SBM-01 z dnia 14.08.2019 r. edycja 4 „Obecność i identyfikacja pałeczek Yersinia enterocolitica.”	HJ	A
	Campylobacter spp.	PB-SBM-05 z dnia 14.08.2019 r. edycja 3 „Obecność pałeczek Campylobacter spp.”	HJ	A
	Escherichia coli O:157	PB-SBM-07 z dnia 14.08.2019 r. edycja 3 „Obecność i identyfikacja pałeczek Escherichia coli typu O:157.”	HJ	A
	Helicobacter pylori	PB-SBM-06 projekt z dnia 09.03.2016 r. edycja 1 „Wykrywanie pałeczek Helicobacter pylori.”	IC	NA

A– Badanie przeprowadzone metodami objętymi zakresem akredytacji AB1152

NA - Badanie nieobjęte zakresem akredytacji

HJ – metoda hodowlana jakościowa

IC – metoda immunochromatograficzna

Data i godzina przyjęcia próbki/próbek do laboratorium:

Zleceniodawca zobowiązuje się dokonać zapłaty za wykonanie badania zgodnie z aktualnym cennikiem obowiązującym w SBM Laboratorium PSSE w Iławie – Załącznik Nr 4 do Zarządzenia 7/2019 Dyrektora PSSE w Iławie z dnia 12.08.2019 r. Wyrażam zgodę na wykonanie badania zgodnie z procedurą badawczą. Zostałem(am) poinformowany(a) o sposobie pobrania, przechowywania i transportu próbki do badania. Wyrażam zgodę na wykorzystanie wyników badań do celów opracowań statystycznych i epidemiologicznych.

Klauzula informacyjna

Informuję, że:

1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Iławie z siedzibą w Iławie przy ul. Sienkiewicza 10, zwany dalej Administratorem; Administrator prowadzi operację przetwarzania Pani/Pana danych osobowych, z administratorem można skontaktować się pod adresem korespondencyjnym: Powiatowa Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna w Iławie, ul. Sienkiewicza 10, 14-200 Iława, pod adresem poczty elektronicznej: psse.ilawa@sanepid.olsztyn.pl

2) Wyznaczono Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować pod adresem e-mail: iodo.psse.ilawa@sanepid.olsztyn.pl lub pisemnie na adres siedziby, wskazany w pkt. 1,

3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zlecenia,

4) Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit „b” i „c” oraz art. 9 ust 2 lit „h” 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, oraz ustawą z 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych: tekst jednolity Dz.U. 2019 poz. 1781,

5) Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym* i są Państwo zobowiązani do ich podania, konsekwencją niepodania danych będzie brak możliwości realizacji zlecenia

6) Odbiorcami Państwa danych osobowych mogą być:

- podmioty uprawnione do otrzymania danych na podstawie obowiązujących przepisów prawa, - podmioty, które przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora, na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych (w tym firmy świadczące usługi w zakresie systemów informatycznych użytkowanych przez Administratora),

- podmioty uprawnione do obsługi doręczeń (w tym doręczeń środkami komunikacji elektronicznej).

W przypadku uzyskania wyników dodatkich Administrator ma obowiązek zgłoszenia ich do właściwego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego. Powyższe działanie jest zgodne z art. 29 ustawy o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

W przypadku konieczności weryfikacji wyników badań Państwa dane prześlemy do ośrodka referencyjnego – zgodnie z art. 9 ust. 1 ww. ustawy.

7) Posiada Pani/Pan prawo do: zgądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych, wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia skargi do organu nadzorczego, cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych.

8) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do Państwa trzeciego, nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, 9) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez czas określony przepisami prawa.

* Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (t.j. Dz. U. z 2019 roku, poz. 1923 ze zm.)

.....
Podpis pracownika SBM LBŚiEK PSSE w Iławie
dokonującego przeglądu zlecenia
i oceny przydatności próbki do badania

.....
Podpis zleceniodawcy (pieczętka)

.....
(imię i nazwisko osoby badanej)

Ława,

DRUK Z DANymi DO FAKTURY

Nazwa firmy	
Adres	
NIP	
Numer faktury (wypełnia pracownik PSSE)	

* niepotrzebne skreślić

.....
Podpis