

Nazwa i adres Klienta*

ZLECENIE nr OL-ChZZ.9052.....2025 r.	
Nazwisko badanego*	
Imię badanego*	
PESEL*/**	Data urodzenia*
Adres badanego*	

Cel badania*: ☐ Dostarczenie ważnych wyników badań służących Klientowi do wykorzystania dla potrzeb własnych
☐ Dostarczenie ważnych wyników badań służących Klientowi do wykorzystania w obszarze regulowanym przepisami prawa

Zakres badania*: obecność pałeczek z rodzaju *Salmonella* i *Shigella* – (A)***

Rodzaj próbki*: ☐ Kał ☐ Wymaz z odbytu

Data i godzina pobrania próbek*: I II III

Imię i nazwisko pobierającego próbkę*:

Dane kontaktowe klienta*:

Sposób pobrania próbki*: zgodnie z Instrukcją „Pobieranie, przechowywanie i transport próbki kału - badanie laboratoryjne do celów sanitarno-epidemiologicznych”

Deklaracja Klienta dotycząca uczestnictwa w badaniach w charakterze obserwatora*:
☐ Klient będzie uczestniczył w badaniach ☐ Klient nie będzie uczestniczył w badaniach

Sposób przekazania faktury VAT i Sprawozdania z badań*: ☐ bezpośrednio Klientowi ☐ osobie upoważnionej przez Klienta ☐ drogą elektroniczną

Dane do Faktury*:

Imię i Nazwisko / Nazwa firmy*.....

Adres zamieszkania / Siedziba firmy*.....

NIP*.....

Nr Faktury / Nr Paragonu:	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							Nr Kontrahenta:	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						

Po zapoznaniu się z zasadami pobierania i transportowania materiału do badań zlecam Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie wykonanie badań laboratoryjnych jak wyżej.

Kod próbek: I - II - III -

Data i godzina przyjęcia próbek / Podpis osoby przyjmującej próbki

Oświadczenie Klienta*:

Zapoznałem się z zakresem akredytacji Laboratorium (Zakres akredytacji Polskiego Centrum Akredytacji nr AB 521).
Wyrażam zgodę na zastosowanie zaproponowanych metodyk badawczych.
Zapoznałem się z proponowanym terminem realizacji zlecenia ok. 7 dni od daty przyjęcia próbki.
Wyrażam zgodę na przekazanie 1 egzemplarza Sprawozdania z badań właściwemu miejscowo PPIIS.
Zapoznałem się z warunkami składania skarg.
Wyrażam zgodę na określenie typu serologicznego wykrytych drobnoustrojów w laboratorium zewnętrznego dostawcy: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH - Certyfikat Akredytacji nr AB 509 lub Wojewódzka Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna - Certyfikat Akredytacji nr AB 377 przy braku możliwości wykonania pełnej identyfikacji w OL PSSE w Częstochowie. Zapoznałem się z zakresem akredytacji w/w zewnętrznych dostawców na stronie internetowej www.pca.gov.pl i wyrażam zgodę na zastosowanie proponowanych przez nich metod badawczych. Wyrażam zgodę na dołączenie Raportu/Sprawozdania z badań od zewnętrznego dostawcy do Sprawozdania z badań Zleceńbiorej.
Zapoznałem się z kryteriami przyjęcia próbek do badań.
Zapoznałem się z kłauzulą informacyjną i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb wykonania badań, prowadzonych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Częstochowie.
Przyjmuję na wypadek dodatknych wyników badań objętych nadzorem epidemiologicznym (art. 29 ust.1 ustawy z dnia 05.12.2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi) zostanie poinformowana odpowiednia terenowo właściwa PSSE.
Zapoznałem się z cennikiem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie, na podstawie którego zostanie obliczona należność za przeprowadzone badania laboratoryjne. Należność zostanie uregulowana gotówką w kasie Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie lub przelewem w terminie 21 dni od daty wystawienia faktury.

Deklaracje laboratorium:

Laboratorium zobowiązuje się do przestrzegania zasad bezstronności, poufności i praw własności Klienta. Laboratorium zastrzega sobie prawo do poinformowania właściwego organu kontroli w przypadkach przewidzianych prawem i/lub zagrożenia życia lub zdrowia. Laboratorium zobowiązuje się do niezwłocznego informowania Klienta o wszelkich zmianach / opóźnieniach i odstępstwach związanych z realizacją Zlecenia. Laboratorium nie odpowiada za pobranie i transport próbki / próbek do badań. Kompetencje Laboratorium potwierdzone w akredytacji nie obejmują etapu przedanalizycznego i poanalizycznego.

PRZEGŁĄD ZLECENIA nr OL-ChZZ.9052.....2025 r.:

Sposób postępowania z próbką: zgodnie z wymaganiami Procedury Ogólnej SZ Nr OL-ChZZ-1/OL/PO-03, wydanie nr X z dn. 02.01.2025 r.
Uzgodnienia dotyczące stosowanych metod badawczych: M. Jagielski „Etiologia, obraz kliniczny i diagnostyka ostrych zakażeń i zarażeń przewodu pokarmowego” 2010 r., wyd. 1, Wydawnictwo Fundacja Pro Pharmacia Futura; Schemat Kaufmanna White’a-Le Minor, wyd. 9 z 2007 r. – metoda hodowlana z potwierdzeniem biochemicznym i serologicznym – (A)***

Próbkę i pobrał i dostarczył:

- ☐ klient jak w zleceniu
- ☐ w wymaganym czasie / ☐ po upływie wymaganego czasu
- ☐ w opakowaniu odpowiednim / ☐ nieodpowiednim
- ☐ w ilości wystarczającej / ☐ niewystarczającej do wykonania zleconych badań

Stan próbki w chwili przyjęcia do badań:

☐ bez zastrzeżeń

☐ z zastrzeżeniami (jakimi):

W przypadku, gdy stan próbki w chwili przyjęcia do badań budzi zastrzeżenia, próbkę do badań przyjmuje się wyłącznie na wyraźne życzenie Klienta, a uzyskane wyniki badań mogą być niemiarodajne i nieprzydatne do zamierzonego celu.

Miejsce wykonania badań: w siedzibie Laboratorium PSSE w Częstochowie, ul. Jasnowojska 15A, 42-200 Częstochowa w Sekcji Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń

Ocena zasobów potrzebnych do realizacji Zlecenia:

☐ odpowiednie

☐ nieodpowiednie

Identyfikacja ryzyka w odniesieniu do bezstronności:.....

Działania podjęte w celu eliminacji lub minimalizacji ryzyka:.....

Termin realizacji zlecenia: ok. 7 dni od daty przyjęcia próbki

Koszt realizacji zlecenia (brutto):.....

Pozostałe uzgodnienia z klientem:

Decyzja o przyjęciu zlecenia do realizacji: ☒ Zlecenie przyjęto do realizacji ☐ Zlecenia nie przyjęto do realizacji

Objaśnienia:

☐ – Zaznaczyć właściwe wstawiając znak X

* Dane dostarczone przez klienta. Wypełnić literami drukowanymi.

** W przypadku osoby nie posiadającej numeru PESEL wpisać nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (P – paszport / D – dowód osobisty)

*** (A) - badanie akredytowane

(data, imię i nazwisko lub pieczętka i podpis
osoby dokonującej Przeglądu Zlecenia)

(data, imię i nazwisko lub pieczętka i podpis
kierownika Oddziału Laboratoryjnego)

Pobieranie, przechowywanie i transport próbek kału - badanie laboratoryjne do celów sanitarno-epidemiologicznych

- Badania przeprowadza się z 3 próbek kału pobranych w kolejno następujących po sobie dniach.
- Próbkę pobiera się ze świeżo oddanego kału do czystego, wyparzonego wrzątkiem i wysuszonego naczynia.

Technika pobierania próbek kału na zestaw transportowy (tzw. wymazówkę) wydawany przez laboratorium:

- Pałeczkę osadzoną w korku oraz probówkę z podłożem należy wyjąć z opakowania tuż przed użyciem.
- Wymazówkę zanurzyć w kale, kilkakrotnie ją obrócić, następnie umieścić w probówce z żelem i szczelnie zamknąć; **kał ma być wyraźnie widoczny na waciku wymazówki.**
- Na etykiecie umieszczonej na probówce wpisać nazwisko i imię oraz datę i godzinę pobrania próbki.
- Wymazówkę włożyć do pierwotnego foliowego opakowania oraz dodatkowo zapakować np. w woreczek foliowy i dostarczyć do laboratorium.

Próbka pobrana na zestaw transportowy powinna być dostarczona do laboratorium w ciągu 24 godzin w temperaturze otoczenia, bez dopuszczenia do jej zamrożenia.

Jeśli nie jest to możliwe należy wszystkie próbki przechować w lodówce w temp. (4 ÷ 8)°C maksymalnie do 72 godzin od pobrania pierwszej z nich.

Formularza zlecenia nie należy transportować razem z próbką.

Sposób pobrania, przechowywanie i transportowanie próbek ma istotny wpływ na wynik badania.

UWAGA:

**Nie pobierać próbek kału w trakcie terapii antybiotykowej
oraz przed upływem 7 dni od jej zakończenia**

KLAUZULA INFORMACYJNA o przetwarzaniu danych w wykonywaniu badań laboratoryjnych w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie

Zgodnie z art. 13 ust. 1–2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.5.2016, s. 1 oraz Dz. Urz. UE L 127 z 23.5.2018, s. 2) – dalej RODO – informujemy, że:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Częstochowie, z siedzibą ul. Jasnogórska 15a, 42-200 Częstochowa reprezentowana przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego, który jest jednocześnie Dyrektorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie.
e-mail: psse.czestochowa@sanepid.gov.pl tel.: 34 344 99 00:01.

2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: iod.psse.czestochowa@sanepid.gov.pl; tel. 34 344 99 76.

3. Dane osobowe są przetwarzane na mocy przepisów prawa stojących na straży ochrony zdrowia publicznego w celu realizacji zadań ustawowych przypisanych organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej na mocy ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz innych ustaw szczególnych i aktów wykonawczych, jak również wykonywania statutowych badań i pomiarów.

4. Celem przetwarzania danych jest:

- a. realizacja zadań przypisanych organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej na mocy ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej i innych ustaw szczególnych oraz aktów wykonawczych do nich (art. 6 ust. 1 lit. e RODO) oraz wykonywania statutowych badań i pomiarów – art. 6 ust. 1 lit. e RODO),
- b. realizacja zleceń wykonywania badań laboratoryjnych na zlecenie klienta,
- c. kontaktowanie się z klientami/interesantami/kontrahentami w sprawach wnoszonych.

5. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Częstochowie nie udostępnia i nie ujawnia danych osobowych inaczej niż na podstawie przepisów prawa lub gdy jest to konieczne do realizacji zadań/usług, zatem odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być właściwe organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, inne organy administracyjne, sądy i organy ochrony prawa – jeżeli na mocy przepisów szczególnych Administrator jest zobowiązany do przekazania danych osobowych, podmioty te uprawnione są do żądania udostępniania takich danych. Ponadto dostęp do danych mogą mieć także dostawcy usług, z których korzysta Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Częstochowie w celu zapewnienia możliwości wykonywania ustawowych zadań (np. dostawcy specjalistycznego oprogramowania, usług teleinformatycznych, operatorzy pocztowi).

6. Pani/Pana dane nie będą przekazywane do państw trzecich ani profilowane.

7. Dokumentacja z danymi osobowymi będzie przechowywana zgodnie z Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt obowiązującym w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie. Po upływie przewidzianego w nim terminu zostanie trwale usunięta z systemów informatycznych oraz zbioru papierowego administratora.

8. Ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia ich przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, a także prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

9. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (adres: ul. Moniuszki 1A, 00-014 Warszawa) w przypadku, gdy przetwarzanie danych narusza przepisy RODO.