

Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna
Plac Marszałka Józefa Piłsudskiego 5
11-400 Kętrzyn
tel. (89) 754-21-57

ZLECENIE NA BADANIE BAKTERIOLOGICZNE

(WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

1. Imię i nazwisko osoby badanej:
2. Data urodzenia: 3. PESEL¹⁾ 4. Płeć* K M
5. Adres zamieszkania:

Dane przedstawiciela ustawowego, podawane w przypadku pacjenta małoletniego, ubezwłasnowolnionego, niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody	
Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	

6. Istotne kliniczne dane osoby badanej (rozpoznanie, antybiotykoterapia):
7. Dane jednostki zlecającej badanie/oddział szpitalny (pieczętka):
8. Data wystawienia skierowania:
9. Kierunek badania:
10. Materiał pobrano od: zdrowy, chory, ozdrowieniec, osoba ze styczności, nosiciel*

Dane próbki						
Lp.	Data i godzina pobrania	Kolejność badania*			Rodzaj pobranego materiału	Imię i nazwisko osoby pobierającej próbkę
1		1	2	3		
2		1	2	3		
3		1	2	3		

11. Forma przekazania / odbioru sprawozdania z badania*:
- ☐ odbiór osobisty w PSSE w ☐ miejsce przesłania sprawozdania z badania
- ☐ dane osoby upoważnionej do odbioru sprawozdania z badania:
12. Telefon kontaktowy/ adres e-mail

Oświadczenie Zleceniodawcy:

Zapoznałem (-am) się z aktualną instrukcją I-01/PO-SBEK-03 „Pobieranie, transport i przechowywanie próbek do badań” i pobrałem (-am) próbkę do badań zgodnie z nią. Wyrażam zgodę na wykonanie badania metodami stosowanymi w Sekcji Badań Epidemiologiczno – Klinicznych Laboratorium PSSE w Kętrzynie zgodnie z wykazem stanowiącym załącznik do zlecenia. Wyrażam zgodę na wykorzystanie wyników badania do celów opracowań statystycznych i epidemiologicznych. Zobowiązuje się dokonać zapłaty za wykonane badanie zgodnie z aktualnym cennikiem obowiązującym w Sekcji Badań Epidemiologiczno-Klinicznych Laboratorium PSSE w Kętrzynie.

Zleceniodawca został poinformowany o przysługujących mu prawach w związku z przetwarzaniem jego danych osobowych (Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r.). Zleceniodawca ma prawo do złożenia skargi z uzasadnieniem na piśmie w terminie 14 dni od daty otrzymania sprawozdania z badań. Zleceniodawca ma prawo do uczestniczenia w badaniach jako obserwator na warunkach uzgodnionych z Kierownikiem Sekcji Badań Epidemiologiczno - Klinicznych Laboratorium PSSE w Kętrzynie..

Laboratorium zapewnia bezstronność i niezależność podczas realizacji zlecenia oraz gwarantuje zachowanie poufności informacji oraz ochronę praw własności.

Jeśli wyniki badań wskazują na zagrożenie życia, zdrowia człowieka lub środowiska, Laboratorium powiadomi o tym fakcie właściwego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego, który podejmie działania przewidziane prawem (ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej /t.j. Dz.U. z 2024r. poz 416 z późn. zm./ oraz ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi /t.j. Dz.U. z 2025 r., poz. 1675 z późn. zm./). Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za etap pobrania i transportu próbki oraz za informacje uzyskane od klienta.

.....
 pieczętka i podpis zlecającego badanie

* niepotrzebne skreślić/zaznaczyć właściwe

¹⁾ w przypadku braku PESEL - nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, w przypadku noworodka bez nadanego imienia wpisać „syn” lub „córka” i podać PESEL matki

WYPEŁNIA LABORATORIUM				
Lp.	Data i godzina przyjęcia próbki	Temperatura dostarczonej próbki	Stan próbki*:	Kod próbki
1			☐ prawidłowy ☐ nieprawidłowy	
2			☐ prawidłowy ☐ nieprawidłowy	
3			☐ prawidłowy ☐ nieprawidłowy	
Dodatkowe uzgodnienia w trakcie badania/ uwagi				

z upoważnienia
 Dyrektora PSSE w Kętrzynie

.....
 data i podpis pracownika SBEK dokonującego przeglądu zlecenia
 i oceny przydatności próbki do badania