

ПОЛЯ, ОБОЗНАЧЕННЫЕ СЕРЫМ ЦВЕТОМ,
ЗАПОЛНЯЕТ ЛАБОРАТОРИЯ WSSE

Dział Laboratoryjny
Wojewódzka Stacja
Sanitarno – Epidemiologiczna w Warszawie
Oddział Laboratoryjny Mikrobiologii Klinicznej i Epidemiologii
00-875 Warszawa, ul. Żelazna 79
tel.: (22) 6209001-06 wew.701

Zlecenie badania nr: ZL..... / 2025
(Заказ) /nr wpisać z programu LAB-EPL/

Данные пациента:

контактный номер телефона.....

Имя и фамилия.....

Дата рождения:..... пол:* Ж М PESEL:

Идентификационный номер пациента (загранпаспорт для иностранца или другой документ, удостоверяющий личность в случае отсутствия номера PESEL)

Место жительства: индекс Название населенного пункта

Улица № дома..... № кв.....

Счет НДС - ДА/ НЕТ * (ненужное зачеркнуть), Данные для счета НДС/ Адрес для корреспонденции
USTAWA Z DNIA 11 MARCA 2004 r. O PODATKU OD TOWARÓW I USŁUG ART. 106 B UST. 5 i 6

Название.....

Адрес.....

ОКПО

Дата сбора пробы / Время / Биоматериал

1 / / мазок кала

2 / / мазок кала

3 / / мазок кала

Laboratoryjny numer próbki (Лабораторный номер пробы) –
wpisać z programu LAB-EPL

Próbka nr 1: EP...../ 2025

Próbka nr 2: EP...../ 2025

Próbka nr 3: EP...../ 2025

Uwaga: Data/godz. przyjęcia próbek do Laboratorium oraz stan próbek: bez
zastrzeżeń/nie kwalifikuje się do badania -są wpisane do programu LAB-EPL pod nr ZL
powyżej

№	Вид анализа ¹⁾ / методика	Цена	К-ство	Сумма
1	Wykrywanie Salmonella i Shigella u osób zdrowych w kale/wymazie z kału (nosicielstwo – trzy próbki) / metoda hodowlana uzupełniona testami biochemicznymi i serologicznymi PB/EPL-02	210 zł	1	210 zł
		Ученик/Студент/Докторант*		Ученик/Студент/Докторант*

¹⁾ статус выдачи результатов обследований доступен на веб-сайте (www.gov.pl/web/wsse) и в Отдел приёма анализов.

Цена за выполнение анализа пробы / проб согласована с Заказчиком на основании действующего прайс-листа WSSE.

Получить результаты обследований можно в пункте приёма анализов или на сайте <https://epl.wsse.waw.pl>, вписав номер заказа и код подтверждения, полученный во время регистрации в пункте приёма анализов.

* ненужное зачеркнуть

Заказчик подтверждает, что:

- доставленная проба/пробы для анализов взятые и транспортированные в соответствии с требованиями IR-21/PO-05 „Инструкция по заказу, сбору, транспортировке, сохранению, а также приёма, регистрации и маркировки проб для анализов в Лаборатория клинической микробиологии и эпидемиологии” доступной (www.gov.pl/web/wsse)
- был проинформирован про сроки выполнения вышеупомянутых анализов, и что согласно с Постановлением от 05.12.2008 г. о предотвращении и борьбе с инфекциями и инфекционными заболеваниями у людей (tj. Dz.U. z 2024 r. poz. 924) Лаборатория обязана сообщить о положительных результатах на конкретные биологические патогены компетентному Государственному Окружному Санитарному Инспектору,
- клиент был проинформирован о том, что лаборатория обеспечивает защиту персональных данных и конфиденциальность клиента, кроме случаев предусмотренных законом

Заказчик

.....
дата и подпись

Przegląd i przyjęcie zlecenia (Осмотр и принятие заказа)

.....
data i podpis (дата и подпись)

Как выполнить анализ на кишечные паразиты?**1. Получите пробирку**

Возьмите в Отдел приёма анализов пробирку для анализов и распечатку заказа на анализы. Пробирки можно получить с понедельника по пятницу с 8.00 до 14.45. Не собирайте материал для анализа в другие пробирки, например, из аптеки!

2. Соберите пробы

- извлеките пробирку с лопаткой с одной упаковки
 - держа лопатку за пробку, соберите немного кала ватным наконечником
 - вставьте лопатку в пробирку и убедитесь, что колпачок лопатки плотно закрывает пробирку
 - подпишите пробирку: имя и фамилия, дата и время забора
- сохраняйте пробирки в прохладном месте

Согласно вышеуказанной схеме, брать пробы в течение трех дней подряд

3-й Внесите оплату (210 PLN) по безналичному расчету перед доставкой образцов на испытания, распечатайте подтверждение оплаты или платёжной картой в кассе WSSE перед отдаванием образцов на анализ.

НОМЕР СЧЕТА	81 1010 1010 0015 6022 3100 0000
ИМЯ ПОЛУЧАТЕЛЯ	WSSE w Warszawie, ul. Żelazna 79, 00-875 WARSZAWA
НАЗВАНИЕ ПЕРЕВОДА	ИМЯ ФАМИЛИЯ; „NOSICIELSTWO SALMONELLA / SHIGELLA”

4. Принесите собранные пробы

Доставьте все 3 пробы вместе, не позднее чем через 72 часа после забора первой пробы, в Отдел приёма анализов, с понедельника по пятницу с 8.00 до 11.30. Принесите их с заполненным заказом на анализы и распечатанным подтверждением перевода. Попросите номер вашего заказа и код подтверждения, если вы хотите получить результаты онлайн.

5. Получите результаты

Через 7 дней с момента доставки проб заберите свои результаты, предъявив документ, удостоверяющий личность, в пункте приема анализов с понедельника по пятницу с 8.00 до 14.45 или загрузите результат с веб-сайта <https://epl.wsse.waw.pl>

Подробная информация по анализам, забору проб, скидкам на оплату, распечатке заказа анализов и обработке персональных данных доступна на веб-сайте: <https://www.gov.pl/web/wsse-warszawa/laboratorium-badan-na-nosicielstwo>

Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Warszawie reprezentowana przez Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego / Dyrektora Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej z siedzibą w Warszawie przy ul. Żelaznej 79;
2. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej można uzyskać pod adresem: iod.wsse.warszawa@sanepid.gov.pl lub poprzez Elektroniczną Skrzynkę Podawczą Urzędu [/fn/0v57sx3v/skrytka](#)
3. W związku z zawarciem i realizacją umowy / zlecenia na wykonanie pomiarów i badań laboratoryjnych Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie: rozporządzenia (UE) 2016/679 (art. 9 ust. 2 lit. h), ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych;
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą zarówno strony i uczestnicy postępowań lub organy właściwe do załatwienia sprawy na mocy przepisów obecnie obowiązującego prawa;
5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres: zgodnie z archiwizacją dokumentacji medycznej opisanej w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wraz z uwzględnieniem zmian wprowadzonych przez Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania;
6. Ma Pani/Pan prawo do żądania od Administratora:
 - a) dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii,
 - b) do sprostowania (poprawiania) swoich danych,
 - c) do usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania danych w przypadku gdy dane nie są już niezbędne do celów, dla których były zebrane lub osoba, której dane dotyczą kwestionuje prawidłowość danych osobowych,
 - d) prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego w celu skorzystania z przysługujących praw należy skontaktować się z Administratorem lub z Inspektorem Danych Osobowych;
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy;
8. Podanie przez Państwa danych osobowych w celu realizacji zleconych badań jest konieczne, aby Administrator mógł dopełnić żądanie od osoby której dane dotyczą. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości wykonania zlecenia;
9. Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane;
10. Państwa dane nie będą przekazywane do Państwa trzeciego.