

POWIATOWA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA W WEJHEROWIE
84-200 Wejherowo, ul. Obrońców Helu 3; tel. (0-58) 677-79-01 fax (058) 677 79-03 e-mail: psse.wejherowo@sanepid.gov.pl
ODDZIAŁ LABORATORYJNY

Zlecenie badania skuteczności procesu sterylizacji nr OL.9052.3...../51/S/25

Dane zlecniodawcy:.....

NIP:....., **Faktura:** TAK / NIE*

Telefon kontaktowy:

Sposób odbioru sprawozdania z badań : osobiście / przez osobę upoważnioną / * (imię , nazwisko, nr dokumentu)

Dane dotyczące procesu sterylizacji

Miejsce przeprowadzenia procesu sterylizacji:

Nazwa placówki.....

Adres.....

Typ sterylizatora/ Nr fabryczny/ rok produkcji

Data i godzina przeprowadzenia sterylizacji:

Parametry sterylizacji (temperatura, czas, ciśnienie):.....

Imię i nazwisko osoby przeprowadzającej proces sterylizacji:

Cennik usług

Zaznacz właściwe

- Badanie skuteczności procesu sterylizacji sporal /1 test / – 40,00 zł.
- Badanie skuteczności procesu sterylizacji sporal /2 testy/ – 55,00 zł
- Badanie skuteczności procesu sterylizacji sporal/3 testy/ – 64,00 zł
- Badanie skuteczności procesu sterylizacji -własne testy – 37,00 zł.

.....
.....
.....
.....
.....

Informacje o próbkach:

Lp.	Rodzaj wskaźnika biologicznego:	Kierunek badania / metodyka	Miejsce położenia wskaźnika w komorze	Laboratoryjny kod próbki /51/S/25**	Data i godzina przyjęcia próbki	Podpis osoby przyjmującej próbki***
1	sporal A / sporal S / inne *	Biologiczna kontrola skuteczności procesów sterylizacji / PB_51_04 edycja 8 z dnia 02-09-2025/A – metoda hodowlana				
2	seria.....					
3	data ważności					

Stan próbki: ☐ bez uwag ☐ z uwagami:

- A - metoda badawcza akredytowana zawarta w zakresie akredytacji PCA Nr AB 1122

Informacje dla klienta:

- Opłata za badanie płatna przelewem na konto nr 33 1010 1140 0175 2922 3100 0000 wg aktualnego cennika.
- W treści przelewu należy umieścić typ badania: badanie skuteczności sterylizacji, nazwę podmiotu lub imię i nazwisko osoby zlecającej badanie, NIP w przypadku potrzeby wystawienia faktury. Brak numeru NIP skutkować będzie brakiem możliwości wystawienia faktury.
- W przypadku nieterminowej zapłaty, zlecniodawca zastrzega sobie możliwość naliczenia odsetek ustawowych.
- Termin wykonania badania: do 8 dni roboczych od dnia przyjęcia próbki do badania
- Laboratorium zapewnia poufność i bezstronność badań, nie podaje częściowych wyników badań.
- W przypadku, gdyby uzyskane wyniki wskazywałyby na zagrożenie zdrowia publicznego powiadomiony zostanie właściwy PIS.

- W ciągu 14 dni od otrzymania sprawozdania z badań klient ma prawo do złożenia skargi.
- Zleceniodawca nie może uczestniczyć w charakterze obserwatora przy wykonywaniu badań mikrobiologicznych

**Obowiązek informacyjny wynikający z ogólnego rozporządzenia
o ochronie danych osobowych (RODO)**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 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 osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.) informuje się, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wejherowie z siedzibą w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wejherowie (84-200 Wejherowo; ul. Obrońców Helu 3);
2. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych (e-mail: iod.psse.wejherowo@sanepid.gov.pl);
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b oraz art. 9 ust. 2 lit. h w przypadku badań zawierających dane medyczne ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. w celu realizacji badania laboratoryjnego;
4. Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą udostępniane innym odbiorcom, ale w przypadku, gdyby uzyskane wyniki wskazywałyby na zagrożenie zdrowia publicznego, odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa;
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa;
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu;
7. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji badania laboratoryjnego;
9. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób umożliwiający zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym również w formie profilowania.

- Zostałem poinformowany o sposobie pobrania i transporcie próbki (załącznik 6 do IR_17_01)
- Wyrażam zgodę na jej badanie wg procedury PB_51_04 edycja 8 z dnia 02-09-2025/ A
- Zapoznałem/ zapoznałam się z informacjami wynikającymi z ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO)

Podpis zleceniodawcy lub osoby upoważnionej

**Podpis osoby przyjmującej
zlecenie**

.....

.....

**właściwe zakreślić*

*** szare pola formularza wypełnia laboratorium*

**** podpis osoby przyjmującej próbkę potwierdza jej przydatność do badań*