

ZLECENIE JEDNORAZOWE NR*.....
(Biologiczna Kontrola skuteczności procesu sterylizacji)

Nazwisko, adres i telefon zleceniodawcy**:

(pieczęć jednostki zlecającej lub imię i nazwisko zleceniodawcy, NIP oraz **nr telefonu**)

Nazwa i adres placówki**:

Rodzaj wskaźnika: Sporal A, Sporal S, Wskaźnik ampułkowy **

Nazwa i rodzaj urządzenia sterylizującego**:

Rok produkcji**

Parametry: temp** ciśnienie** czas**

Data i godzina sterylizacji**:

Miejsce umieszczenia wskaźnika w komorze urządzenia:

1..... 3.....

2..... 4.....

Nr kontroli serii:/Seria sprawdzona przez Laboratorium**

Imię i Nazwisko osoby przeprowadzającej proces sterylizacji**

Sposób odbioru sprawozdania z badania: osobiście, przez osobę upoważnioną (wzór upoważnienia dostępny w Sekcji Diagnostyki Mikrobiologicznej lub na stronie <https://www.gov.pl/web/psse-gdynia/sekcja-diagnostyki-mikrobiologicznej>).

Seksja Diagnostyki Mikrobiologicznej nie uczestniczy w poborze i transporcie wskaźników do badań.

1. Zapoznałam/łem się z Prawami Klienta oraz z instrukcją poboru i transportu wskaźników do badań.
2. Dane zleceniodawcy podaje się w celu wykonania powyższych badań.
3. Zleceniodawca oświadcza, że w przypadku, gdy uzyskane wyniki wskazywałyby na zagrożenie zdrowia publicznego nie wnosi zastrzeżeń na przekazanie sprawozdania z badań właściwemu Państwowemu Inspektorowi Sanitarnemu.
4. Badanie będzie wykonane zgodnie z metodą badawczą LML/PB-3 Wydanie II (sporalne); LML/PB-8 Wydanie I (wskaźniki ampułkowe).
5. Odbiór sprawozdania przez zleceniodawcę odnotowywany jest w załączniku 9 do LML/P16/I-1
6. Klauzula informacyjna dot. przetwarzania danych osobowych spełniająca obowiązek wynikający z art. 13 RODO (Dz. Urz. UE L 119/1 z dnia 4.5.2016 ze zm.) jest dostępna na stronie Internetowej pod adresem <https://pssegdynia.bip.gov.pl/ochrona-danych-osobowych/>

.....
podpis zleceniodawcy

Data i godzina przyjęcia próbki:

Materiał przydatny / nieprzydatny**

.....
podpis przedstawiciela laboratorium PSSE

Termin wykonania badania - siedem dni roboczych od dnia przyjęcia próbki do badania.

* - Numer zlecenia jest numerem próbki ** - właściwe podkreślić lub uzupełnić