

ZLECENIE WYKONANIA BADANIA MIKROBIOLOGICZNEGO
w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Radomiu
26-601 Radom ul. gen. Leopolda Okulickiego 9D
NIP : 796-20-46-977 tel./fax. 48 330-90-32
SEKCJA LABORATORYJNA EPIDEMIOLOGII
(WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

Zlecający badanie*

Замовлення на обстеження*

pacjent indywidualny /

індивідуальний пацієнт /

pieczęć jednostki zlecającej

штамп замовника

Nazwisko i imię pacjenta / *Прізвище та ім'я хворого*

Płeć (seks): K / M*

Data urodzenia / дата народження.....PESEL**.....

Adres zamieszkania, kod / Адреса проживання, код..... Miejscowość / Місто

Ulica / Вулиця numer / номер.....

Gmina / Спільнота

Istotne dane kliniczne / Відповідні клінічні дані

Rodzaj próbek: kał, wymaz z odbytu, wymaz z próbki kału*) inne:

Тип проб: кал, ректальний мазок, мазок на пробу калу *) інше:

Data(y) i godzina(y) pobrania próbki(ek) Дата(и) та час(и) відбору(ів) проб	KOD PRÓBK (wypełnia laboratorium) КОД ЗРАЗКА (заповнюється лабораторією)
1.....	/...../.....
2.....	/...../.....
3.....	/...../.....

Nazwa badania / Назва тесту:: **Nosicielstwo pałeczek Salmonella Shigella / Носіцтво Salmonella Shigella**

Procedura badawcza / Порядок дослідження: PB.01.EPL wyd. 2 z dn. 29.10.2021r. / PB.01.EPL вид. 2 з 29 жовтня 2021 року

*A-akredytowana / акредитований, N-nieakredytowana / неакредитований

Cel badania* : sanitarno-epidemiologiczny, diagnostyczny, inne

Мета дослідження *: санітарно-епідеміологічна, діагностична, ін.....

Data i godzina przyjęcia próbki do badania

Дата і час приймання зразка до випробування.....

Próbka pobrana od: zdrowego, chorego, ozdrowieńca, nosiciela, osoby ze styczności*

Зразок взят у: здоровий, хворий, реконвалесцент, вектор, контактна особа *

Tryb badania / Режим тестування : normalny / нормальний ☒ cito ☐

.....
Podpis pacjenta/zleceniodawcy / Підпис пацієнта/клієнта

Kwit kasowy nr / № каси:

* zaznaczyć odpowiednie / вибери відповідний

** w przypadku braku numeru PESEL podać numer identyfikacyjny pacjenta / у разі відсутності номера PESEL надайте ідентифікаційний номер пацієнта

- Zgodnie z ustawą o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z dn.05 grudnia 2008 przyjmuję do wiadomości informację o obowiązku zgłaszania w ciągu 24 h przez kierownika laboratorium dodatnich wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych określonych w wykazie do Powiatowego Inspektora Sanitarnego.
- Klient wyraża zgodę na (nieodpłatne) potwierdzenie dodatniego wyniku badania w laboratorium referencyjnym.
- Klient został poinformowany o sposobie pobierania i postępowania z próbką.
- Klient przygotował próbkę do badania zgodnie z otrzymaną instrukcją.
- Klient ma możliwość zgłoszenia skargi.
- Klient zobowiązuje się odebrać sprawozdanie z badania osobiście lub przez upoważnioną osobę.
- Administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Radomiu reprezentowana przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego/ Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej z siedzibą w Radomiu, ul. gen. L. Okulickiego 9D, 26 – 601 Radom, e – mail: sekretariat.psse.radom@sanepid.gov.pl, tel: (48) 345 15 89.
- W sprawie ochrony swoich danych osobowych, możecie Państwo kontaktować się z wyznaczonym przez Administratora Inspektorem Ochrony Danych Osobowych, e-mail: iod.psse.radom@sanepid.gov.pl
- Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez Administratora w celu: udzielania świadczenia zdrowotnego, realizacji praw pacjenta, tworzenia dokumentacji medycznej indywidualnej na podstawie obowiązujących przepisów prawa (art. 9 ust. 2 lit h)
- Będziemy przetwarzać następujące dane: imię i nazwisko, płeć, adres zamieszkania, nr PESEL, informacje o stanie zdrowia oraz pozostałe dane, które są niezbędne do realizacji świadczeń medycznych.
- Państwa dane osobowe wynikające z udzielania świadczeń zdrowotnych będą przetwarzane przez okres zgodny z art. 29 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta określający okres archiwizacji dokumentacji medycznej tj.: co do zasady przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, poza wyjątkami wskazanymi w ustawie.
- Państwa dane osobowe mogą być przekazywane następującym kategoriom odbiorców:
 - dostawcom usług zaopatrujących PSSE w Radomiu w rozwiązania techniczne oraz organizacyjne, umożliwiające udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz zarządzanie naszą organizacją (w szczególności dostawcom usług teleinformatycznych, dostawcom sprzętu diagnostycznego)
 - osobom upoważnionym w ramach realizacji praw pacjenta
 - podmiotom upoważnionym z mocy prawa.
- Przysługuje Państwu prawo do dostępu do swoich danych oraz prawo do ich sprostowania oraz w zakresie wynikającym z przepisów prawa do ich usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – PUODO.
- Korzystanie z naszych usług jest w pełni dobrowolne, jednakże jesteśmy zobowiązani do prowadzenia dokumentacji medycznej w sposób określony przepisami prawa, w tym do oznaczenia tożsamości pacjenta z wykorzystaniem jego danych osobowych. W takim przypadku niepodanie danych może skutkować odmową udzielenia świadczenia zdrowotnego.
- Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
- Państwa dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym nie będą profilowane.
- Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za sposób pobrania i transportu próbki.
- Zleceniobiorca zapewnia bezstronność i poufność zgodnie z obowiązującą polityką bezstronności i poufności PSSE w Radomiu.
- Dane uzyskane od klienta w trakcie realizacji zlecenia są traktowane jako informacje poufne.
- Відповідно до Закону про запобігання та боротьбу з інфекціями та інфекційними захворюваннями людей від 5 грудня 2008 р. (тобто Журнал законів від 2020 р., ст. 1845), я визнаю інформацію про те, що керівник лабораторії повинен повідомити про позитивні результати аналізів протягом 24 години на біологічні патогени, зазначені у списку, до обласного санітарного інспектора.
- Клієнт погоджується на (безкоштовне) підтвердження позитивного результату тесту в референс-лабораторії.
- Замовника повідомили про спосіб відбору та обробки зразків.
- Клієнт підготував зразок для тестування відповідно до отриманих інструкцій.
- Замовник має можливість подати скаргу
- Клієнт зобов'язується забрати звіт про випробування особисто або через уповноважену особу.
- Адміністратором ваших персональних даних є Округна санітарно-епідеміологічна станція в Радомі в особі повітового державного санітарного інспектора / директора округної санітарно-епідеміологічної станції з м. Радом, вул. Ген. Л. Окулицького 9D, 26 - 601 Радом, e - mail: sekretariat.psse.radom@sanepid.gov.pl, телефон: (48) 345 15 89.
- З приводу захисту ваших персональних даних ви можете звернутися до призначеного Адміністратором інспектора із захисту персональних даних, електронна пошта: iod.psse.radom@sanepid.gov.pl
- Ваші персональні дані будуть оброблятися Адміністратором з метою: надання медичних послуг, реалізації прав пацієнта, створення індивідуальної медичної документації на підставі чинного законодавства (стаття 9 (2) (h))
- Ми обробляємо такі дані: ім'я та прізвище, стать, адресу проживання, номер PESEL, інформацію про стан здоров'я та інші дані, необхідні для надання медичних послуг.
- Ваші персональні дані, отримані в результаті надання медичних послуг, оброблятимуться протягом періоду, який відповідає ст. 29 Закону від 6 листопада 2008 р. про права пацієнта та омбудсмена з прав пацієнта (тобто календарний рік, в якому було внесено останній запис, за винятком зазначених у Законі винятків.
- Ваші персональні дані можуть бути передані таким категоріям одержувачів:
 - постачальники послуг, які постачають PSEZ в Радомі технічними та організаційними рішеннями, що дозволяють надавати медичні послуги та керувати нашою організацією (зокрема, постачальники послуг ІКТ, постачальники діагностичного обладнання)
 - особи, уповноважені здійснювати права пацієнта
 - уповноважені законом суб'єкти.
- Ви маєте право на доступ до своїх даних і право виправляти їх і в обсязі, що впливає з цього з положень закону їх видалити, обмежити обробку, право заперечувати проти їх обробки, право на передачу даних та право на подання скарги до контролюючого органу - ПУОДО.
- Використання наших послуг є повністю добровільним, однак ми зобов'язані вести медичну документацію у встановленому законодавством порядку, включаючи ідентифікацію особистості пацієнта за допомогою його персональних даних. У цьому випадку ненадання даних може призвести до відмови у наданні медичної послуги.
- Ваші персональні дані не будуть передані в третю країну або міжнародну організацію.
- Ваші персональні дані не оброблятимуться в автоматизований спосіб і не будуть профільовані.
- Лабораторія не несе відповідальності за спосіб відбору та транспортування проб.

.....
Podpis pacjenta/zleceniodawcy
Підпис пацієнта/клієнта

PROTOKÓŁ PRZYJĘCIA PRÓBEK ЗРАЗОК ПРИЙМАННЯ ПРОТОКОЛУ

Wypełnia Punkt przyjęć materiału do badań w PSSE w Radomiu

Завершується пунктом приймання матеріалів на дослідження в ПСЕЗ в Радомі

Próbka pobrana przez : ZLECENIODAWCA/ZLECENIOBIORCA

Зразок зібрав: ЗАМОВНИК / ПІДРЯДНИК

Data przyjęcia w dniu / У день:.....

Uwagi o stanie próbki / Примітки щодо стану зразка:

.....
Podpis przyjmującego / Підпис одержувача