……, dnia……
(miejscowość)

……
(pieczęć/ dane jednostki zlecającej badanie)

Wojewódzka Stacja
Sanitarno-Epidemiologiczna
ul. Kazimierza Jagiellończyka 8B
66-400 Gorzów Wlkp.

ZLECENIE WYKONANIA BADAŃ MATERIAŁU KLINICZNEGO

Imię i nazwisko pacjenta:*……

Data urodzenia:* ……...

Nr telefonu:* ……

Adres e-mail:* ……..

Adres zamieszkania*

……..……..

……..……..

PESEL*lub Nr paszportu*

Płeć* K ☐ M ☐

Proszę zakreślić właściwe*:

- ☐ pracownik branżowy
- ☐ uczeń/ student
- ☐ chory
- ☐ ozdrowieniec
- ☐ nosiciel
- ☐ styczność
- ☐ zzp***
- ☐ zdrowy

Rodzaj materiału do badań*:

- ☐ kał
- ☐ wymaz z odbytu

Data i godzina pobrania materiału do badań*:

☐ **I ……..……..……**

☐ **II ……..……..……**

☐ **III ……..……..……**

Materiał do badań pobrał*:

……
(imię i nazwisko osoby pobierającej materiał do badań)

……
(podpis osoby pobierającej materiał do badań)

Kod materiału do badań**:

☐ **I ……..……..……**

☐ **II ……..……..……**

☐ **III ……..……..……**

Rozpoznanie:

Zakres badań do wykonania: (zaznaczyć „X" odpowiedni rodzaj badania)

	Rodzaj badania	Metoda badawcza
	Obecność i identyfikacja pałeczek z rodzaju Salmonella, Shigella (A)	PB-OMiP-06wydanie 10 z dnia 12.12.2022 r. w oparciu o wytyczne NIZP-PZH i KIDL
	Obecność jaj i cyst pasożytów (A)	PB-OMiP-04 wydanie 9 z dnia 10.12.2019 r. w oparciu o publikacje metodyczne
	Obecność i identyfikacja enteropatogennych pałeczek Escherichia coli (N)	PB-OMiP-07 wydanie 8 z dnia 15.02.2019 r. w oparciu o wytyczne NIZP-PZH i KIDL
	Obecność i identyfikacja pałeczek Yersinia enterocolitica (A)	PB-OMiP-02 wydanie 5 z dnia 10.12.2019 r. w oparciu o wytyczne NIZP-PZH i KIDL
	Obecność i różnicowanie pałeczek z rodzaju Campylobacter (N)	PB-OMiP-14 wydanie 1 z dnia 28.05.2019 r. w oparciu o wytyczne NIZP-PZH i publikacje metodyczne
	Wykrywanie i różnicowanie verotoksycznych pałeczek Escherichia coli (N)	PB-OMiP-13 wydanie 1 z dnia 19.06.2019r. w oparciu o wytyczne NIZP-PZH i publikacje metodyczne
	Identyfikacja szczepów bakteryjnych z rodzaju Salmonella (A)	PB-OMiP-03 wydanie 3 z dnia 15.02.2019 r. w oparciu o wytyczne NIZP-PZH
	Obecność rotawirusów i adenowirusów (Nsz)	PB-OMiP-15 wydanie 3 z dnia 20.11.2025 r. w oparciu o instrukcje producenta i publikacje metodyczne
	Obecność norowirusów (Nsz)	PB-OMiP-15 wydanie 3 z dnia 20.11.2025 r. w oparciu o instrukcje producenta i publikacje metodyczne
	Obecność astrowirusów (Nsz)	PB-OMiP-15 wydanie 3 z dnia 20.11.2025 r. w oparciu o instrukcje producenta i publikacje metodyczne
	Rozpoznawanie i identyfikacja form dorosłych pasożytów jelitowych człowieka (N)	PB-OMiP-16 wydanie nr 1 z dnia 31.05.2023 r. w oparciu o publikacje metodyczne
	Obecność antygenu Clostridioides difficile – dehydrogenazy glutaminianowej oraz toksyny A i B (N)	PB-OMiP-17 wyd. 1 z dnia 23.10.2023r. w oparciu o instrukcję producenta i publikacje metodyczne
	Wykrywanie materiału genetycznego wirusa zapalenia wątroby typu A (HAV) metodą Real Time PCR (N)	PB-OMiP-19 wyd. 2 z dnia 31.03.2026 r. w oparciu o instrukcję producenta
	Obecność materiału genetycznego czynników zakażeń wirusowych, bakteryjnych i pasożytniczych (N)	PB-OMiP-20 wyd. 3 z dnia 12.08.2026 r. w oparciu o instrukcję producenta

(A)- badanie objęte akredytacją Polskiego Centrum Akredytacji, certyfikat AB 486, aktualny zakres akredytacji: www.pca.gov.pl
(Nsz)--badanie nieakredytowane, objęte systemem zarządzania zgodnie z wymaganiami normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02)
(N)- badanie nieakredytowane, nie objęte systemem zarządzania PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02)

Przyjmuję do wiadomości, że:

1. Wyniki badań są własnością klienta. Laboratorium nie będzie ich rozpowszechniać bez zgody klienta, jednakże Laboratorium może odstąpić od tej zasady w przypadku, gdy wyniki badań wskazują na zagrożenie życia lub zdrowia ludzi.
2. W przypadku próbek/ materiału do badań pobranych przez klienta wyniki badań dotyczą wyłącznie badanego obiektu/badanej próbki/ materiału do badań i odnoszą się do otrzymanej próbki/ materiału do badań.
3. Istnieje możliwość złożenia skargi na działalność laboratorium.
4. Akceptuję wykonanie badań wg metod stosowanych w Oddziale Mikrobiologii i Parazytologii opartych na aktualnych własnych procedurach badawczych przedstawionych powyżej w niniejszym zleceniu.
5. Dział Laboratoryjny WSSE nie uczestniczy w pobieraniu próbek. Próbki są pobierane przez zlecającego zgodnie z wytycznymi otrzymanymi w Oddziale Mikrobiologii i Parazytologii WSSE w Gorzowie Wlkp. Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za sposób pobrania materiału do badań.
6. Zakres badań i metod badawczych stosowanych przez Oddział Mikrobiologii i Parazytologii WSSE w Gorzowie Wlkp. oraz informacje dotyczące pobierania, przechowywania i transportu materiału klinicznego do badań, dostępne są na stronie : www.gov.pl/web/wsse-gorzowwlkp
7. Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za informacje podane przez klienta, mogące wpływać na ważność wyników badań.
8. Laboratorium jest odpowiedzialne za zarządzanie wszystkimi informacjami uzyskiwanymi lub wytworzonymi podczas realizacji działalności laboratoryjnej. Wszystkie informacje są uznawane za zastrzeżone i są chronione, chyba że uzgodnienia ze Zleceniodawcą są inne.
9. Bez pisemnej zgody WSSE w Gorzowie Wlkp. sprawozdanie z badań nie może być powielane inaczej, jak tylko w całości.

Oświadczenie (wypełnia tylko zlecający, będący osobą fizyczną)

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) potwierdzam, że przed złożeniem powyższego zlecenia na wykonanie badań laboratoryjnych zostałem*(-am)* poinformowany*(-a)* że:

1. Administratorem danych, które podałem(-*am*) w w/w zleceniu staje się Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. przy ul. Kazimierza Jagiellończyka 8B, 66-400 Gorzów Wlkp. (kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – iod.wsse.gorzow@sanepid.gov.pl).
2. Swoje dane osobowe podaje dobrowolnie i wyrażam zgodę na ich przetwarzanie w ramach WSSE w Gorzowie Wlkp. w celu: jednoznacznego określenia właściciela próbek; uwiarygodnienia wszelkich innych danych przekazanych w zleceniu, ew. nawiązania współpracy podczas wykonywania badań oraz wystawienia rachunku za przeprowadzone badania.
3. Przekazane dane osobowe mogą być udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym przez przepisy prawa.
4. Mam prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz ich poprawiania.

……

(podpis zlecającego)*

*** wypełnia zlecający**
**** wypełnia pracownik laboratorium WSSE Gorzów Wlkp.**
***** zzp- zbiorowe zatrucie pokarmowe**

Stan próbki/materiału do badań w chwili przyjęcia do laboratorium**:

□ prawidłowy □ nieprawidłowy

Data/ godzina przyjęcia próbki/materiału do badań**

……..

Uwagi laboratorium:

……..

……

Podpis osoby przyjmującej materiał do badań**

**** wypełnia pracownik laboratorium WSSE Gorzów Wlkp.**