

Data

ZLECENIE badania nr
w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej
w Skierniewicach, ul. Piłsudskiego 33

(miejsce na kod paskowy)

Cel badań:*

- ☐ - dla potrzeb własnych
- ☐ - do wykorzystania w obszarze regulowanym prawnie (przedłożenie jednostkom nadzorującym)

ZLECENIODAWCA**Dane Klienta** (Imię i nazwisko/adres; Nazwa Firmy/adres, telefon kontaktowy, adres e-mail)**Dane lekarza zlecającego** (jeżeli dotyczy)**Zleceniodawca zleca wykonanie następujących badań*:**

(Zakres zlecenia; rodzaj działalności - kierunek, badane cechy, metoda, dokumenty odniesienia, przedmiot badań/, status metody, ilość próbek)

Rodzaj działalności	Badane cechy	Dokument odniesienia/metoda	Status metody	Inne informacje	Właściwe Zaznaczyć*
Badanie bakteriologiczne w kierunku nosicielstwa SS	Obecność <i>Shigella</i> Obecność <i>Salmonella</i>	PB/L-01 wyd.5 z 06.11.2020r Metoda hodowlana z potwierdzeniem biochemicznym i serologicznym	A	(-)	x

A-badanie akredytowane. Oddział Laboratoryjny posiada certyfikat Polskiego Centrum Akredytacji o numerze AB 540**

Wykaz akredytowanych metod stosowanych w Oddziale Laboratoryjnym PSSE w Skierniewicach zamieszczony jest na stronie internetowej www.pca.gov.pl**

(-) – brak wymagań prawnych dotyczących stosowania określonego dokumentu odniesienia lub wymagań dla metodyk, badania objęte systemem zarządzania**

** informacje, które nie dotyczą przekreślić

PACJENT:**Dane Pacjenta** (Imię i nazwisko, adres; telefon kontaktowy)**Data urodzenia****Płeć:** ☐ K ☐ M**PESEL**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Seria i numer paszportu albo numer identyfikacyjny innego dokumentu, na podstawie którego jest możliwe ustalenie danych osobowych
 (w przypadku braku numeru PESEL)

Rozpoznanie, istotne dane kliniczne – antybiotykoterapia, czynniki ryzyka, zabiegi towarzyszące, wcześniejsza hospitalizacja, objawy, inne dane, (jeżeli dotyczy)**PRÓBKĄ:****Ilość próbek:** 3

Nr próbki	Przedmiot badań (wpisać kierunek badania/rodzaj działalności, jeżeli dotyczy różnych usług)	Data i godzina pobrania próbki	Kod próbki nadany w Laboratorium
1.	kał		
2.	kał		
3.	kał		

Próbka/próbki pobrana/e przez:* :☐ Zleceniodawcę ☐ Pacjenta ☐ Zleceniobiorcę, w PSSE w Skierniewicach (czytelny podpis osoby pobierającej).....**Zleceniodawca zapoznał się z instrukcją IR/L/PBEiPP-09 wyd. 3 z 12.01.2026 r. o sposobie pobrania i transportu próbki.****Data i godzina przyjęcia próbki /próbek do Laboratorium:****Ocena wartości diagnostycznej/ ocena przydatności materiału biologicznego do badań:**☐ pozytywna, bez uwag ☐ negatywna z uwagi na

Podpis osoby odpowiedzialnej za wykonywanie czynności medycyny laboratoryjnej:

Ocena zgodności zlecenia na badanie z oznakowaniem materiału biologicznego:

☐ pozytywna, bez uwag ☐ negatywna z uwagi na

Podpis osoby odpowiedzialnej za wykonywanie czynności medycyny laboratoryjnej:

Próbka dostarczona przez:*

☐ Zleceniodawcę ☐ Nazwisko i imię

Termin realizacji zlecenia: od daty dostarczenia próbki - do 28 dni.

Cena badania skalkulowana jest na podstawie cennika obowiązującego w PSSE w Skierniewicach na dzień wykonania badań.

Sposób przekazania faktury:*

☐ - wysłać pocztą/listownie na w/w adres ☐ - odbiór osobisty

Forma płatności:* ☐ - przelewem wg faktury VAT na konto PSSE w Skierniewicach

☐ - płatność elektroniczna w kasie PSSE w Skierniewicach

☐ - płatność gotówką w kasie PSSE w Skierniewicach

(W przypadku nieterminowej zapłaty, PSSE w Skierniewicach nalicza odsetki ustawowe)

Wyrażam zgodę na udostępnienie 1 egzemplarza Raportu z wyników badań dla PSSE wykonującej badania.

Forma przekazania Raportu z wyników z badań:*

☐ - odbiór osobisty w siedzibie PSSE w Skierniewicach ☐ - za pośrednictwem..... ☐ - E-laborat

Uwagi i inne ustalenia ze Zleceniodawcą:

(np. działalność laboratoryjna dostarczana z zewnątrz – zakres dostarczanych wyrobów i usług zewnętrznego dostawcy/numer akredytacji/nieprzydatność wyników badań/pomiarów do oceny zgodności w obszarze regulowanym prawnie i inne)

.....
*- właściwe zaznaczyć (zakreślić)

Uwagi:

1. Laboratorium zapewnia o bezstronności oraz poufności podczas realizacji Zlecenia.
2. Wyniki badań zostaną opracowane w całości przez Laboratorium.
3. Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za etap pobierania i transportu próbek, gdy czynności te są dokonywane przez Klienta.
4. Przedstawiciel Zleceniodawcy ma prawo do uczestniczenia w działaniach laboratoryjnych na zasadach uzgodnionych z Laboratorium.
5. Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za informacje udzielane przez Klienta.
6. Laboratorium zastrzega sobie prawo do poinformowania właściwego organu kontroli w przypadkach przewidzianych prawem i/lub zagrożenia życia lub zdrowia.
7. Klient ma prawo do złożenia skargi.
8. Wszelkie istotne zmiany dotyczące realizacji Zlecenia będą uzgadniane telefonicznie bądź mailowo.
9. Jeżeli Laboratorium ma wdrożone różne metody do oznaczenia danego parametru, wyboru właściwej metody dokonuje Laboratorium, przy akceptacji Klienta, chyba że jednostka zlecająca badania/pomiary wskaże jednoznacznie metodę.
10. Do wykonywania badań/pomiarów Laboratorium stosuje metody, ujęte w aktualnym zakresie akredytacji, wydanym przez Polskie Centrum Akredytacji i zawarte w ofercie badań/pomiarów PSSE w Skierniewicach.
11. Laboratorium zastrzega możliwość nieprzyjęcia próbek do badań, w przypadku, gdy próbka została uszkodzona w trakcie transportu lub ocena próbki wskazuje, że nie posiada ona wartości diagnostycznej.
12. Raport z wyników badań zostanie wydane Klientowi po okazaniu dowodu zapłaty za wykonaną usługę.
13. Nieodebranie przez Klienta Raportu z wyników badań nie zwalnia go z obowiązku zapłacenia za usługę.
14. Pozostałe informacje dostępne na życzenie Klienta w siedzibie Laboratorium.
15. Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Skierniewicach dla osób fizycznych i podmiotów nieposiadających osobowości prawnej jest dostępna w siedzibie PSSE w Skierniewicach i na stronie internetowej www.gov.pl/web/psse-skierniewice. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak odmowa ich podania uniemożliwi wykonanie badań

Oświadczenie Zleceniodawcy

1. Zostałem/am zapoznany/a z procesem/ procedurą zlecenia badania laboratoryjnego/ przeglądu zleceń, ofert i umów.
2. Zostałem/am zapoznany/a ze sposobem transportu materiału do badań laboratoryjnych/ instrukcją pobierania i transportu próbek materiału do badań epidemiologicznych.
3. Zostałem/am zapoznany/a ze sposobem przyjmowania, rejestrowania, laboratoryjnego oznakowania materiału do badań laboratoryjnych/ procedurą postępowania z obiektami do badań (próbkami).
4. Zostałem/am zapoznany/a z warunkami świadczenia usług.
5. Zostałem/am zapoznany/a z aktualnym wykazem metod stosowanych w Oddziale Laboratoryjnym do realizacji niniejszego Zlecenia.
6. Akceptuję zaproponowane przez Laboratorium metody badań/pomiarów do realizacji niniejszego Zlecenia.
7. Oświadczam, że poinformuję Zleceniobiorców o zagrożeniach dla bezpieczeństwa i zdrowia podczas wykonywania badań/pobierania próbek/wykonywania pomiarów na terenie zakładu pracy w miejscu prowadzenia badań/pomiarów/pobierania próbek. Jednocześnie zapewnię niezbędne środki ochrony indywidualnej adekwatne do istniejącego zagrożenia.
8. Zostałem/am poinformowany/a, że otrzymamy Raport z wyników badań odnosi się wyłącznie do badanych próbek.

9. Akceptuję uzgodniony z Laboratorium sposób przedstawiania wyników badań, zasadę podejmowania decyzji przy stwierdzeniu zgodności z wymaganiami oraz ryzyko podjęcia błędnej decyzji.
 10. Koszty badań są mi znane i wyrażam zgodę na wystawienie faktury VAT bez mojego podpisu.
 11. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów realizacji Zlecenia.

Zleceniodawca / osoba upoważniona do reprezentowania Zleceniodawcy/ Osoba dostarczająca obiekty do badań (data i podpis)	Osoba przyjmująca próbki/próbki do badań (data i podpis)	Osoba przyjmująca Zlecenie (data i podpis)	Osoba dokonująca przeglądu Zlecenia (data i podpis) ☐ - przyjęto do realizacji ☐ - nie przyjęto do realizacji z powodu o czym poinformowano Klienta w dniu.....
--	--	--	--

Uzgodnienia z Klientem w trakcie realizacji Zlecenia:

.....

Zapoznałem /zapoznałam się z treścią Klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu danych osobowych w PSSE w Skierniewicach dla osób fizycznych i podmiotów nieposiadających osobowości prawnej, dostępnej w siedzibie PSSE w Skierniewicach i na stronie internetowej www.gov.pl/web/psse-skierniewice.

.....
 czytelny podpis