

ZLECENIE BADANIA**UWAGA - DRUK NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**

ZLECENIODAWCA: Nazwisko i imię/Nazwa firmy: Adres: NIP: Telefon:	Nr zlecenia Nr próbki
Obiekt badania: ☐ Sporal A ☐ Sporal S	
Ilość próbek: Numer serii: Termin ważności:	
Imię i Nazwisko przeprowadzającego sterylizację: Data i godzina sterylizacji: Sposób umieszczenia sporali w urządzeniu sterylizującym:	
Nazwa i typ urządzenia sterylizującego:	
Metody badawcze: ☐ PB-03 wyd. 3/18.09.2023 r. „Obecność drobnoustroju wskaźnikowego <i>Geobacillus Stearothermophilus</i> (Sporal A). Metoda hodowlana” A* ☐ PB-05 wyd. 2/09.02.2024 r. „Postępowanie z testami do biologicznej kontroli procesów sterylizacji suchym gorącym powietrzem”	

Klienta/Zleceniodawca przyjmuję do wiadomości, że:

zgodnie z obowiązującym Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady /UE/ 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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/:

1. Administratorem Danych Osobowych (ADO) jest Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Ostrowie Wielkopolskim reprezentowana przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Ostrowie Wielkopolskim/Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Ostrowie Wielkopolskim z siedzibą przy ul. Plac Stefana Rowińskiego 3, 63-400 Ostrów Wielkopolski.

Dane kontaktowe:

tel. /62/ 737-89-00
fax. /62/ 737-89-20
e-mail: sekretariat.psse.ostrowwlkp@sanepid.gov.pl
strona internetowa: www.gov.pl/web/psse-ostrow-wielkopolski
skrzynka ePUAP: psse-ostrowwlkp/skrytkaESP
skrzynka e-Doręczenia: AE:PL-10716-82208-FHAC-24

2. ADO wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych (IOD), z siedzibą w PSSE Ostrowie Wielkopolskim, 63-400 Ostrów Wielkopolski, Plac Stefana Rowińskiego 3;

3. Dane osobowe są gromadzone i przetwarzane w celu realizacji obowiązków Administratora Danych, w związku z załatwianą sprawą i są niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na ządanie osoby, której dane dotyczą przed zawarciem umowy, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. C w/w rozporządzenia;

4. Dane zbierane są zgodnie z prawem, czyli zgodnie z:

- Ustawą z dnia 14 marca 1985 roku o Państwowej Inspekcji Sanitarnej;
- Ustawą z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;

5. Dane zbierane są w sposób rzetelny i przejrzysty oraz adekwatny do tego, co niezbędne do celów, w których są przetwarzane;

6. Dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym je na zlecenie ADO /np.: podmiotom serwisującym systemy informatyczne i aplikacje, w których przetwarzane są dane osobowe/, instytucjom uprawnionym do ich uzyskania na podstawie obowiązującego prawa /np.: organom administracji, sądom/ oraz innym podmiotom, w zakresie, w jakim są one uprawnione do ich otrzymywania na podstawie przepisów prawa;

7. Dane osobowe będą usuwane w terminach wskazanych w Rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych lub innych przepisach prawa, regulujących czas przetwarzania danych, którym podlega ADO;

8. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym;

9. Klient/Zleceniodawca ma możliwość złożenia pisemnej skargi od dnia otrzymania sprawozdania z badania;

10. Klient/Zleceniodawca ma możliwość złożenia pisemnej skargi od dnia otrzymania sprawozdania z badania;

11. Klient/Zleceniodawca oświadcza, że dane podane w zleceniu są prawdziwe;

12. Klient/Zleceniodawca oświadcza, że zapoznał się z instrukcjami użytkowymi Laboratorium dotyczącymi poboru i transportu próbek do badania;

13. W przypadku gdy uzyskane wyniki badania świadczyć mogą o nadzwyczajnym zagrożeniu środowiska, zdrowia lub życia ludzi, Laboratorium zobowiązane jest do powiadomienia właściwego organu państwowego;

14. Laboratorium zastrzega sobie prawo wykorzystania wyników badań do opracowań statystycznych bez ujawniania tożsamości Klienta;

15. Laboratorium zapewnia zachowanie poufności informacji dotyczących Klienta i uzyskanego wyniku badania i nie podaje częściowych wyników badań;

16. Zmiana treści zlecenia wymaga formy pisemnej.

Uzgadniam wykonanie badania wg metod badawczych przyjętych w Laboratorium.

Uwagi Klienta / Zleceniodawcy:

Data czytelny podpis Klienta /Zleceniodawcy

Orientacyjny czas trwania badania: Koszt badania w PLN:

Uwagi Laboratorium:

przyjęcie próbki: ☐ akceptuję ☐ nie akceptuję

Data i godzina przyjęcia próbki: Podpis i pieczęć przyjmującego:

rezultat przeglądu zlecenia: ☐ pozytywny ☐ negatywny

Podpis i pieczęć osoby odpowiedzialnej za przegląd zlecenia:

** Potwierdzam odbiór sprawozdania nr: data i czytelny podpis:

Szare pola formularza wypełnia Laboratorium;

☐ właściwie zakreślić;

* etap analityczny metod badawczych oznaczonych symbolem A objęty jest zakresem akredytacji PCA Nr AB 1161;

** dotyczy odbioru sprawozdania z badania w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Ostrowie Wielkopolskim