

Oddział Laboratoryjny PSSE Częstochowa	Załącznik nr 1 z dnia 03.07.2026 do wydania nr XI Procedury nr OL-ChZZ-1/OL/PO-03																Strona / stron: 1 / 2
	ZLECENIE / PRZEGLĄD ZLECENIA																
	nr OL-ChZZ.9052. 2026																
Sekcja Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń																	

ZLECENIE (wypełnia Klient)

Częstochowa.....
(miejscowość, data)

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Częstochowie

Nazwisko osoby badanej*:																			
Imię osoby badanej*:																		Płeć*: ☐ K ☐ M	
PESEL*/**:																			
Adres osoby badanej*:																			

Cel badania*: ☐ Dostarczenie ważnych wyników badań służących Klientowi do wykorzystania dla potrzeb własnych
☐ Dostarczenie ważnych wyników badań służących Klientowi do wykorzystania w obszarze regulowanym przepisami prawa

Zakres badań*: ☐ Obecność pałeczek z rodzaju *Salmonella* i *Shigella* – (A)*** ☐ Obecność pałeczek z rodzaju *Yersinia* – (N)***
☐ Obecność *Escherichia coli* (EPEC) – (N)*** ☐ Obecność *Escherichia coli* O157 – (N)***
☐ Obecność i identyfikacja szczepów pałeczek z rodzaju *Salmonella* / *Shigella* – (A)***

Rodzaj próbki*: ☐ Kał ☐ Wymaz z odbytu ☐ Szczep nr wyhodowany z
(rodzaj materiału)

Próbka pobrana od osoby*: ☐ Zdrowej ☐ Chorej ☐ Ozdrowieńca ☐ Nosiciela ☐ Osoby ze styczności

Data i godzina pobrania próbki *: I - II - III -
(nr próbki) (nr próbki) (nr próbki)

Imię i nazwisko osoby pobierającej próbkę*:

Dane kontaktowe Klienta*:
(nr telefonu, adres e-mail)

Sposób pobrania próbki*: ☐ Zgodnie z Instrukcją „Pobieranie, przechowywanie i transport próbki kału - badanie laboratoryjne do celów sanitarno-epidemiologicznych”
☐ Zgodnie z Instrukcją „Pobieranie, przechowywanie i transport próbki kału na posiew w kierunku chorobotwórczych pałeczek jelitowych”
☐ Zgodnie z Instrukcją „Warunki transportowania szczepu bakteryjnego do identyfikacji”

Deklaracja Klienta dotycząca uczestnictwa w badaniach charakterze obserwatora*: ☐ Klient będzie uczestniczył w badaniach / ☐ Klient nie będzie uczestniczył w badaniach

POZOSTAŁE INFORMACJE DOTYCZĄCE REALIZACJI ZLECENIA

Sposób przekazania
Sprawozdania z badań i
faktury VAT*: ☐ Bezpośrednio Klientowi ☐ Osobie upoważnionej przez Klienta ☐ Drogą elektroniczną

.....
(imię i nazwisko / nazwa firmy*)

Dane do faktury*
.....
(adres zamieszkania / siedziba firmy*)

NIP*

Nr Faktury: / Nr Paragonu: Nr kontrahenta:

Kody próbek: I - II - III -
(nr próbki) (nr próbki) (nr próbki)

Data i godzina przyjęcia próbek do badań: / Podpis osoby przyjmującej próbki do badań:

Oświadczenie klienta*:
☐ Zapoznałem się z zakresem akredytacji OL PSSE w Częstochowie (Zakres akredytacji Polskiego Centrum Akredytacji nr AB 521)
☐ Wyrażam zgodę na zastosowanie zaproponowanych metod badawczych
☐ Zapoznałem się z proponowanym terminem realizacji zlecenia: ok 7 dni roboczych od daty przyjęcia próbki do badań
☐ Zapoznałem się z cennikiem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie, na podstawie którego zostanie obliczona należność za przeprowadzone badania laboratoryjne. Zobowiązuje się do terminowego uregulowania faktury za wykonane badania
☐ Wyrażam zgodę na przekazanie 1 egzemplarza Sprawozdania z badań właściwemu miejscowo PPIS
☐ Zapoznałem się z warunkami składania i rozpatrywania skarg
☐ Zapoznałem się z instrukcją pobierania i transportowania próbek do badań
☐ Zapoznałem się z kryteriami przyjęcia próbek do badań
☐ Zapoznałem się z klauzulą informacyjną i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Częstochowie dla potrzeb realizacji Zlecenia
☒ Wyrażam zgodę na określenie typu serologicznego wykrytych drobnoustrojów w laboratorium zewnętrznego dostawcy: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH - Certyfikat Akredytacji nr AB 509 lub Wojewódzka Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna - Certyfikat Akredytacji nr AB 377 przy braku możliwości wykonania pełnej identyfikacji w OL PSSE w Częstochowie. Zapoznałem się z zakresem akredytacji w/w zewnętrznych dostawców na stronie internetowej www.pca.gov.pl i wyrażam zgodę na zastosowanie proponowanych przez nich metod badawczych. Wyrażam zgodę na dołączenie Raportu/Sprawozdania z badań od zewnętrznego dostawcy do Sprawozdania z badań Zleceniobiorcy
Deklaracje laboratorium:
Laboratorium zobowiązuje się do przestrzegania zasad bezstronności, poufności i praw własności Klienta
Laboratorium zastrzega sobie prawo do poinformowania właściwego organu kontroli w przypadkach przewidzianych prawem i/lub zagrożenia życia lub zdrowia
Laboratorium zobowiązuje się do niezwłocznego informowania Klienta o wszelkich zmianach / opóźnieniach i odstępstwach związanych z realizacją Zlecenia
Laboratorium nie odpowiada za pobranie i transport próbki / próbek do badań
Kompetencje Laboratorium potwierdzone w akredytacji nie obejmują etapu przedanalizycznego i poanalizycznego

.....
(data, nazwisko i imię lub podpis Klienta /
osoby upoważnionej przez Klienta)

Oddział Laboratoryjny PSSE Częstochowa	Załącznik nr 1 z dnia 03.07.2026 do wydania nr XI Procedury nr OL-ChZZ-1/OL/PO-03	Strona / stron: 2 / 2
	ZLECENIE / PRZEGLĄD ZLECENIA	
	nr OL-ChZZ.9052. 2026 Sekcja Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń	

PRZEGLĄD ZLECENIA (wypełnia laboratorium)

Sposób postępowania z próbką:	Zgodnie z wymaganiami Procedury ogólnej Systemu Zarządzania nr OL-ChZZ-1/OL/PO-03, wydanie nr XI z dn. 01.04.2026 r.
Uzgodnienia dotyczące stosowanych metod badawczych:	Obecność pałeczek z rodzaju <i>Salmonella</i> i <i>Shigella</i> – M. Jagielski „Etiologia, obraz kliniczny i diagnostyka ostrych zakażeń i zarażeń przewodu pokarmowego oraz zatruc pokarmowych” 2010 r., wyd. 1, Wydawnictwo Fundacja Pro Pharmacia Futura; Schemat Kaufmanna White’a-Le Minor, wyd. 9 z 2007 r. – (A)*** Obecność pałeczek z rodzaju <i>Yersinia</i> – Procedura Badawcza nr OL-ChZZ/PB-04 wyd. nr I z dnia 28.08.2025 (N)*** Obecność <i>Escherichia coli</i> EPEC – Procedura Badawcza nr OL-ChZZ/PB-02 wyd. nr I z dnia 28.08.2025 (N)*** Obecność <i>Escherichia coli</i> O157 – Procedura Badawcza nr OL-ChZZ/PB-03 wyd. nr I z dnia 28.08.2025 (N)***
Próbkę pobrał i dostarczył	☐ Klient jak w Zleceniu ☐ W wymaganym czasie / ☐ Po upływie wymaganego czasu ☐ W opakowaniu odpowiednim / ☐ Nieodpowiednim ☐ W ilości wystarczającej / ☐ Niewystarczającej do wykonania zleconych badań ☐ Bez zastrzeżeń ☐ Z zastrzeżeniami (jakimi)
Stan próbki w chwili przyjęcia do badań:	W przypadku, gdy stan próbki w chwili przyjęcia do badań budzi zastrzeżenia, próbkę do badań przyjmuje się wyłącznie na wyraźne życzenie Klienta, a uzyskane wyniki badań mogą być niemiarodajne i nieprzydatne do zamierzonego celu.
Miejsce wykonania badań:	W siedzibie Laboratorium PSSE w Częstochowie, ul. Jasnogórska 15A, 42-200 Częstochowa w Sekcji Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń
Ocena zasobów potrzebnych do realizacji Zlecenia	☐ Odpowiednie ☐ Nieodpowiednie
Identyfikacja ryzyka w odniesieniu do bezstronności:	
Działania podjęte w celu eliminacji lub minimalizacji ryzyka:	
Koszt realizacji zlecenia (brutto):	
Pozostałe uzgodnienia z klientem:	
Termin realizacji zlecenia:	ok. 7 dni roboczych od daty przyjęcia próbki
Decyzja o przyjęciu zlecenia do realizacji:	☐ Zlecenie przyjęto do realizacji / ☐ Zlecenia nie przyjęto do realizacji

.....
(data, nazwisko i imię lub pieczęć i podpis
osoby dokonującej Przeglądu Zlecenia)

.....
(data, nazwisko i imię lub pieczęć i podpis
kierownika Oddziału Laboratoryjnego)

Objaśnienia:
☐ – Zaznaczyć właściwe wstawiając znak X
* – Dane dostarczone przez Klienta. Wypełnić literami drukowanymi.
** – W przypadku osoby nieposiadającej numeru PESEL wpisać nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (P – paszport / D – dowód osobisty)
*** – (A) – badanie akredytowane; (N) – badanie nieakredytowane;

INSTRUKCJA: Pobieranie, przechowywanie i transport próbki kału - badanie laboratoryjne do celów sanitarno-epidemiologicznych
Badania przeprowadza się z 3 próbek kału pobranych w kolejno następujących po sobie dniach
Technika pobierania próbek kału na zestaw transportowy (tzw. wymazówkę)
• Wyjąć wymazówkę z opakowania zabezpieczającego.
• Trzymając wymazówkę za korek, pobrać grudkę kału wielkości orzecha laskowego.
• Wyjąć korek z próbówki z podłożem transportowym. W próbówce umieścić wymazówkę z pobraną próbką kału tak, aby jej koniec zanurzony był w żelu podłoża transportowego i szczelnie zamknąć.
• Najlepszym materiałem do badania jest próbka świeżo oddanego kału, zwłaszcza fragmenty, które zawierają śluz, krew lub ropę.
• Na etykiecie umieszczonej na próbówce wpisać nazwisko i imię oraz datę i godzinę pobrania próbki.
• Zestaw transportowy włożyć do pierwotnego foliowego opakowania oraz dodatkowo zapakować np. w woreczek foliowy i dostarczyć do laboratorium.
Próbki pobrane na zestaw transportowy powinny być przechowywane w lodówce w temp. (4 + 8)°C maksymalnie do 72 godzin od pobrania pierwszej z nich, bez dopuszczenia do ich zamrożenia.
Formularza zlecenia nie należy transportować razem z próbką.
Sposób pobrania, przechowywanie i transportowanie próbek, ma istotny wpływ na wynik badania.

INSTRUKCJA: Pobieranie, przechowywanie i transport próbki kału/wymazu z odbytu – badanie laboratoryjne do celów diagnostycznych
Próbkę należy pobrać w jak najwcześniejszym okresie choroby, możliwie przed podjęciem leczenia przeciwbakteryjnego. Najlepszym materiałem do badania jest próbka świeżo oddanego kału, zwłaszcza fragmenty, które zawierają śluz, krew lub ropę. W przypadku nawracających objawów biegunki badanie należy wykonać w okresie nawrotu biegunki, a nie w okresie oddawania kału uformowanego. Próbkę kału, w postaci grudki wielkości orzecha laskowego, pobiera się wymazówką z zestawu transportowego. Sposób pobrania i warunki transportu opisano wyżej.
Dopuszcza się dostarczenie próbki kału w jałowym, jednorazowym pojemniku na kał, w **czasie do 2 godzin od pobrania**.
Do wykrycia bakterii inwazyjnych bytujących na ogół w błonie śluzowej dolnych odcinków jelita grubego i w odbytnicy (np. pałeczki *Shigella*, inwazyjne pałeczki *E. coli*) bardziej przydatny jest wymaz z odbytu.
W celu pobrania wymazu z odbytu, należy wymazówkę zwilżoną jałowym roztworem 0,85% NaCl wprowadzić na głębokość ok. 4-5 cm poza zwieracz odbytu tak, aby na waciku znalazły się fragmenty złuszczonego nabłonka końcowego odcinka jelita grubego. **Wymaz z odbytu powinien pobrać wyłącznie uprawniony pracownik medyczny.**

Uwaga: Nie pobierać próbek kału w trakcie terapii antybiotykowej oraz przed upływem 7 dni od jej zakończenia

INSTRUKCJA: Warunki transportowania szczepu bakteryjnego do identyfikacji
• Szczep bakteryjny powinien być transportowany do laboratorium w warunkach zapewniających jego przydatność do badań.
• Izolaty określone na podstawie właściwości biochemicznych jako pałeczki *Salmonella* lub *Shigella* przeznaczone do badania serologicznego należy przesać na podłożo do przechowywania szczepów lub na wymazówkę z podłożem transportowym. Dopuszcza się przesłanie szczepu na skosie agarowym, podłożu Kliglera lub w postaci hodowli na płycie Petriego
• Czas transportu nie powinien przekraczać 24 godzin w temperaturze otoczenia. Nie można dopuścić do zamrożenia próbki
• Szczep bakteryjny powinien być dostarczany do laboratorium bezpośrednio przez upoważnione osoby, w potrójnym opakowaniu. Probówkę bądź płytkę należy zawinąć w materiał chłonny (wata, lignina) tak, aby w przypadku uszkodzenia materiał zakaźny został zaabsorbowany i nie wydostał się na zewnątrz; umieścić w foliowym opakowaniu oraz plastikowym pojemniku, opatrzonym napisem „Materiał zakaźny”.
Do transportu używa się pojemników wykonanych z materiału podlegającego skutecznej dezynfekcji
• W przypadku gdy dojdzie do skażenia rąk osoby transportującej materiał zakaźny należy zastosować dostępny środek antyseptyczny do dezynfekcji rąk, na bazie alkoholu, według wskazań podanych przez producenta preparatu
• W przypadku skażenia pojemnika do transportu próbki należy przeprowadzić jego dezynfekcję 70% skażonym alkoholem etylowym

Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych w wykonywaniu badań laboratoryjnych w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie:
Zgodnie z art. 13 ust. 1–2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.5.2016, s. 1 oraz Dz. Urz. UE L 127 z 23.5.2018, s. 2) – dalej RODO – informujemy, że:
1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Częstochowie, z siedzibą ul. Jasnogórska 15a, 42-200 Częstochowa reprezentowana przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego, który jest jednocześnie Dyrektorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie. e-mail: psse.czestochowa@sanepid.gov.pl, tel.: 34 344 99 00.01.
2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: iod.psse.czestochowa@sanepid.gov.pl; tel. 34 344 99 76.
3. Dane osobowe są przetwarzane na mocy przepisów prawa stojących na straży ochrony zdrowia publicznego w celu realizacji zadań ustawowych przypisanych organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej na mocy ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz innych ustaw szczególnych i aktów wykonawczych, jak również wykonywania statutowych badań i pomiarów.
4. Celem przetwarzania danych jest:
a. realizacja zadań przypisanych organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej na mocy ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej i innych ustaw szczególnych oraz aktów wykonawczych do nich (art. 6 ust. 1 lit. e RODO) oraz wykonywania statutowych badań i pomiarów – art. 6 ust. 1 lit. e RODO),
b. realizacja zleceń wykonywania badań laboratoryjnych na zlecenie Klienta,
c. kontaktowanie się z klientami/interesantami/kontrahentami w sprawach wnoszonych.
5. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Częstochowie nie udostępnia i nie ujawnia danych osobowych inaczej niż na podstawie przepisów prawa lub gdy jest to konieczne do realizacji zadań/usług, zatem odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być właściwe organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, inne organy administracji, sądy i organy ochrony praw – jeżeli na mocy przepisów szczególnych Administrator jest zobowiązany do przekazania danych osobowych, podmioty te uprawnione są do żądania udostępnienia takich danych. Ponadto dostęp do danych mogą mieć także dostawcy usług, z których korzysta Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Częstochowie w celu zapewnienia możliwości wykonywania ustawowych zadań (np. dostawcy specjalistycznego oprogramowania, usług teleinformatycznych, operatorzy poczty).
6. Pani/Pana dane nie będą przekazywane do państw trzecich ani profilowane.
7. Dokumentacja z danymi osobowymi będzie przechowywana zgodnie z Jednolitym Rzeczym Wykazem Akt obowiązującym w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie. Po upływie przewidzianego w nim terminu zostanie trwale usunięta z systemów informatycznych oraz zbioru papierowego administratora.
8. Ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia ich przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, a także prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
9. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (adres: ul. Moniuszki 1A , 00-193 Warszawa) w przypadku, gdy przetwarzanie danych narusza przepisy RODO.