

POWIATOWA STACJA SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNA 83 – 110 TCZEW, UL. OBROŃCÓW WESTERPLATTE 10 tel. 58 531 – 39 – 31, fax 58 531 – 27 - 30 NIP : 593 – 10 – 26 – 553 LABORATORIUM BAKTERIOLOGII	Strona / stron	1 / 2
	Data sporządzenia zlecenia	

Zlecenie Jednorazowe

Zlecający badanie *** : pacjent indywidualny,

pieczętka jednostki zlecającej
(adres, telefon, NIP, REGON)

Dane pacjenta **: (wypełniać dużymi literami)

Nazwisko

Imię Data urodzenia:

rok miesiąc dzień

Płeć *** ☐ K ☐ M PESEL**** :

Adres zamieszkania :

Telefon kontaktowy :

Kategoria osoby badanej : *zdrowy / chory / ozdrowieniec / nosiciel / osoba z otoczenia ***

Chory – objawy : *gorączka / wymioty / biegunka ; wodnista, śluzowa , krwawa***

Przyjmowane antybiotyki / chemioterapeutyki (w ciągu ostatnich 2 tygodni).....

Informacje o próbce:

Osoba pobierająca : osoba badana, inne ***

Lp.	Data i godzina pobrania próbki**	Rodzaj próbki	Numer próbki*	Data i godzina przyjęcia próbki*	Ocena stanu próbki* (uzasadnienie braku akceptacji próbki w uwagach)
1		kał	LB.9052.2.....2026.		☐ odpowiada ☐ nie odpowiada
2		kał	LB.9052.2.....2026.		☐ odpowiada ☐ nie odpowiada
3		kał	LB.9052.2.....2026.		☐ odpowiada ☐ nie odpowiada

Podpis osoby przyjmującej próbki (przedstawiciel laboratorium):

Rodzaj badania (kierunek): *Salmonella, Shigella*

Metodyki stosowane w Laboratorium Bakteriologii: PB_01 Edycja 9 z dnia 2024-02-16

Laboratorium wykrywa i identyfikuje pałeczki *Salmonella* do serotypów ujętych w zakresie akredytacji. W przypadku wystąpienia *Salmonella* z serotypu nie wymienionego w zakresie akredytacji, dalsza identyfikacja odbywa się w Laboratorium Diagnostyki Medycznej w WSSE w Gdańsku

Termin wykonania badania: do 10 dni roboczych od dnia przyjęcia próbki do badania

Sposób odbioru sprawozdania z badania: osobiście, przez osobę upoważnioną do odbioru, przez osobę z placówki zlecającej badanie, w uzasadnionych przypadkach pocztą ***.

W przypadku odbioru wyników przez osobę upoważnioną zobowiązując powiadomić tę osobę, że informacja dot. przetwarzania danych osobowych udostępniona jest w siedzibie PSSE w Tczewie lub na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/psse-tczew>.

* - wypełnia pracownik Laboratorium ** - dane pozyskane od klienta *** - zaznaczyć właściwe

**** - w przypadku osoby nie posiadającej nr PESEL- nazwa i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość

POWIATOWA STACJA SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNA 83 – 110 TCZEW, UL. OBRONCÓW WESTERPLATTE 10 tel. 58 531 – 39 – 31, fax 58 531 – 27 - 30 NIP : 593 – 10 – 26 – 553 LABORATORIUM BAKTERIOLOGII	Strona / stron	2/2
---	----------------	-----

Laboratorium zapewnia poufność badań, nie podaje częściowych wyników badań.

Jeśli uzyskane wyniki wskazywałyby na zagrożenie zdrowia publicznego, powiadomiony zostanie właściwy Powiatowy Inspektor Sanitarny.

Klient ma prawo do złożenia skargi.

Zapoznałem/łam się z warunkami świadczenia usługi i z aktualną ofertą badań wykonywanych w Laboratorium, która jest dostępna

w siedzibie Laboratorium lub na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/psse-tczew/laboratoria>

Zapoznałem/łam się z instrukcją pobierania, przechowywania i transportu materiału do badań dostępną

w punkcie przyjmowania próbek lub na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/psse-tczew/laboratoria>

Wyrażam zgodę na metody badań stosowane w laboratorium.

Wyrażam zgodę na ewentualne wykorzystanie próbek do badań naukowych.

UWAGI:

Informacja dot. przetwarzania danych osobowych w PSSE w Tczewie

RODO art. 13

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 o 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/WE (RODO), zwanego dalej ogólnym rozporządzeniem, informuję iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Tczewie z siedzibą w Powiatowej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej: 83-110 Tczew, ul. Obrońców Westerplatte 10.

2. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych (e-mail: iod.psse.tczew@sanepid.gov.pl)

3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane z uwagi na konieczność wykonania obowiązku prawnego ciążącego na PPIS w Tczewie (art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia), w celu realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia publicznego poprzez sprawowanie bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego.

4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.

5. Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.

6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane zgodnie z instrukcją kancelaryjną wynikającą z ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu.

8. Posiada Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

9. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób umożliwiający zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym również w formie profilowania.

.....
czytelny podpis zlecającego badanie lub osoby upoważnionej

Dokonano przeglądu

.....
Data

.....
Podpis