

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Zawierciu
42-400 Zawiercie; ul. 11 Listopada 15, tel. 32 6723491; 32 6721210

**ZLECENIE NA BADANIE
BIOLOGICZNEJ KONTROLI SKUTECZNOŚCI PROCESU STERYLIZACJI NR**

Nazwa i adres zakładu*:

.....

Lokalizacja urządzenia do sterylizacji*:

Data i godzina przeprowadzenia sterylizacji*:

Typ sterylizatora*:

Nr fabryczny sterylizatora*: Rok produkcji sterylizatora*:

Parametry sterylizacji:

Temperatura*: Czas*: Ciśnienie*:

Rodzaj wskaźnika biologicznego*: ☐ sporal A nr serii ☐ sporal S nr serii

Miejsce umieszczenia wskaźnika w sterylizatorze*:

Nr 1

Nr 2

Nr 3

Nr 4

Próbka kontrolna nie poddana procesowi sterylizacji

Rodzaj sterylizowanego materiału*:

Nazwisko i imię osoby włączającej sterylizator*:

Sposób odbioru sprawozdania:

☐ osobiście

☐ pocztą

W trakcie realizacji zlecenia klient ma prawo przekazać swoje uwagi i życzenia oraz korzystać z doradztwa, sugestii i pomocy wykonawcy. Klient ma prawo złożenia skargi w terminie 14 dni od daty doręczenia sprawozdania. W przypadku skargi nieuzasadnionej klient zostanie obciążony kosztami postępowania.

Badania spełniają wymagania normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02.

W przypadku dodatniego wyniku badania zostanie poinformowana odpowiednia PSSE.

☐ właściwe zaznaczyć * dane dostarczone przez klienta

WYPEŁNIA ODDZIAŁ LABORATORYJNY PSSE W ZAWIERCIU

Data i godzina dostarczenia próbki/próbek do laboratorium:

Stan próbki przyjętej do badania: ☐ odpowiedni ☐ nieodpowiedni

Nr sprawozdania: OL/B/...../Test...../.....
(nr zlecenia) (nr zestawu próbek) (rok)

Kody próbek: nr 1

nr 2

nr 3

nr 4

Próbka kontrolna nie poddana procesowi sterylizacji

.....
(podpis pracownika przyjmującego próbki)

Uwagi:

Zawiercie, dnia

PRZEGLĄD ZLECENIA

Metoda badawcza: Instrukcja Robocza OL/IR-34 wyd. 3 z dnia 02.01.2020r.

Ocena stanu wyposażenia potrzebnego do realizacji zlecenia: ☐ odpowiednia ☐ nieodpowiednia

Wykonawca badania: pracownicy Sekcji Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń

Warunki przyjmowania i postępowania z próbkami: zgodnie z Instrukcją Roboczą OL/IR-34 wyd. 3 z dnia 02.01.2020r.

Sposób komunikowania się z klientem: ☐ osobiście ☐ telefonicznie/mailowo¹

Decyzja o przyjęciu zlecenia: ☐ przyjęto do realizacji ☐ nie przyjęto do realizacji

Uwagi: Sprawozdanie do odbioru po 8 dniach od daty dostarczenia próbki. Koszt badania 99,00zł.

Klient/Badany oświadcza, że zapoznał się z klauzulą informacyjną RODO dot. przetwarzania danych osobowych znajdującą się w Punkcie Przyjmowania Próbek i/lub na stronie:

<https://www.gov.pl/web/psse-zawiercie/materialy-do-pobrania>.

Klient został poinformowany o uzgodnieniach zawartych w przeglądzie.

Przeglądu zlecenia dokonał:

Podpis Klienta/osoby dostarczającej**:

Potwierdzenie przeglądu zlecenia, kierownik Oddziału Laboratoryjnego:

☐ właściwe zaznaczyć ** odpowiednie podkreślić

¹ Podanie danych jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na ich przetwarzanie. Zgoda w każdej chwili może zostać wycofana