



# Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Łodzi

## Oddział Laboratoryjny

[www.gov.pl/web/psse-lodz](http://www.gov.pl/web/psse-lodz) e-mail: [ol.psse.lodz@sanepid.gov.pl](mailto:ol.psse.lodz@sanepid.gov.pl)

tel. (42) 25-39-941 (917) fax. (42) 25-39-901  
ul. Przybyszewskiego 10, 93-189 Łódź

NIP: 729-24-07-981  
REGON: 471570221



AB 543



### SPRAWOZDANIE Z BADANIA Nr PSSE-OL-LB/ ... /...../.....

Data rozpoczęcia badania ..... Data zakończenia badania .....

Stan próbek: prawidłowy/nieprawidłowy

Procedura badawcza. PB/L-04 wyd. 4 z dn. 15.11.2021r.

Rodzaj próbki: Sporal .....

Kod próbki w terenie*	Kod próbki w laboratorium	Nr serii/Data ważności wskaźnika	Wynik badania
<b>Próbka kontrolna badanej serii</b>			

\* Informacje zawarte w sprawozdaniu z badań pochodzą od klienta

Opracował

Autoryzował, data

1. Wyniki badań odnoszą się do otrzymanych próbek. Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za pobranie próbek.
2. Bez pisemnej zgody Laboratorium sprawozdanie z badań nie może być powielane inaczej niż tylko w całości.
3. Klient ma prawo do wniesienia skargi i/lub reklamacji.

Załącznik nr 1/7 do PO/L-02

wyd. 12 z dnia 02.03.2026r. str. 2/2



# Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Łodzi

## Oddział Laboratoryjny

[www.gov.pl/web/psse-lodz](http://www.gov.pl/web/psse-lodz) e-mail: [ol.psse.lodz@sanepid.gov.pl](mailto:ol.psse.lodz@sanepid.gov.pl)

tel. (42) 25-39-941 (917) fax. (42) 25-39-901  
ul. Przybyszewskiego 10, 93-189 Łódź

NIP: 729-24-07-981  
REGON: 471570221



AB 543



### SPRAWOZDANIE Z BADANIA Nr PSSE-OL-LB/ ... /...../.....

Data rozpoczęcia badania ..... Data zakończenia badania .....

Stan próbek: prawidłowy/nieprawidłowy

Procedura badawcza. PB/L-04 wyd. 4 z dn. 15.11.2021r.

Rodzaj próbki: Sporal .....

Kod próbki w terenie*	Kod próbki w laboratorium	Nr serii/Data ważności wskaźnika	Wynik badania
<b>Próbka kontrolna badanej serii</b>			

\* Informacje zawarte w sprawozdaniu z badań pochodzą od klienta

Opracował

Autoryzował, data

1. Wyniki badań odnoszą się do otrzymanych próbek. Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za pobranie próbek.
2. Bez pisemnej zgody Laboratorium sprawozdanie z badań nie może być powielane inaczej niż tylko w całości.
3. Klient ma prawo do wniesienia skargi i/lub reklamacji.

Załącznik nr 1/7 do PO/L-02

wyd. 12 z dnia 02.03.2026r. str. 2/2

PSSE w Łodzi Oddział Laboratoryjny  
SPRAWOZDANIE Z BADANIA Nr PSSE-OL-LB/ ..... /...../.....

**Zlecenie badania skuteczności sterylizacji Nr .....**

Data przeprowadzenia sterylizacji\*/otrzymania próbki przez laboratorium .....

Nazwa i adres obiektu\* .....

Identyfikacja urządzenia do sterylizacji\* .....

Warunki sterylizacji\*: .....

(temperatura/ciśnienie/czas)

Rodzaj użytego wskaźnika .....

Próbki badane			Próbka kontrolna badanej serii
Kod próbki w terenie*			
Miejsce umieszczenia próbki*			X

Próbki pobrał\* ..... zgodnie z IR/L/LB-22 wyd. 3 z dn. 08.09.2006r

Administratorem danych osobowych Zlecającego jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Łodzi/Dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Łodzi ul. Przybyszewskiego 10, 93-189 Łódź. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych odbywa się za pośrednictwem poczty elektronicznej [rodo.psse.lodz@sanepid.gov.pl](mailto:rodo.psse.lodz@sanepid.gov.pl); Administrator zebrał Państwa dane osobowe w celu zawarcia i wykonania umowy na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy lub w celu zawarcia i wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą oraz art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w celu wypełnienia obowiązku prawnego związanego z realizacją umowy poprzez prowadzenie rachunkowości zgodnie z Ustawą o rachunkowości z dnia 29 września 1994 r. Pełna treść klauzuli znajduje się na stronie <https://www.gov.pl/web/psse-lodz/klauzule-informacyjne>.

Przyjęto do realizacji

.....  
Zlecający badanie ..... Wykonujący sterylizację

Zał. nr 1/7 do PO/L-02

wyd. 12 z dnia 02.03.2026r. str. 1/2

PSSE w Łodzi Oddział Laboratoryjny  
SPRAWOZDANIE Z BADANIA Nr PSSE-OL-LB/ ..... /...../.....

**Zlecenie badania skuteczności sterylizacji Nr .....**

Data przeprowadzenia sterylizacji\*/otrzymania próbki przez laboratorium .....

Nazwa i adres obiektu\* .....

Identyfikacja urządzenia do sterylizacji\* .....

Warunki sterylizacji\*: .....

(temperatura/ciśnienie/czas)

Rodzaj użytego wskaźnika .....

Próbki badane			Próbka kontrolna badanej serii
Kod próbki w terenie*			
Miejsce umieszczenia próbki*			X

Próbki pobrał\* ..... zgodnie z IR/L/LB-22 wyd. 3 z dn. 08.09.2006r

Administratorem danych osobowych Zlecającego jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Łodzi/Dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Łodzi ul. Przybyszewskiego 10, 93-189 Łódź. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych odbywa się za pośrednictwem poczty elektronicznej [rodo.psse.lodz@sanepid.gov.pl](mailto:rodo.psse.lodz@sanepid.gov.pl); Administrator zebrał Państwa dane osobowe w celu zawarcia i wykonania umowy na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy lub w celu zawarcia i wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą oraz art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w celu wypełnienia obowiązku prawnego związanego z realizacją umowy poprzez prowadzenie rachunkowości zgodnie z Ustawą o rachunkowości z dnia 29 września 1994 r. Pełna treść klauzuli znajduje się na stronie <https://www.gov.pl/web/psse-lodz/klauzule-informacyjne>.

Przyjęto do realizacji

.....  
Zlecający badanie ..... Wykonujący sterylizację

Zał. nr 1/7 do PO/L-02

wyd. 12 z dnia 02.03.2026r. str. 1/2