

PSSE w Krośnie

Zlecenie w celu wykonania badania parazytologicznego nr*
kału - zgodnie z PB/EP-05, wyd. 6 z dnia 25.10.2010r
wycieru celofanowego – zgodnie z PB/EP-05, wyd. 6 z dnia 25.10.2010r

Dane wypełnia Klient:

Płatnik
Dane zleceniodawcy badania/adres do przesłania wyników

Próbka pobrana od
Imię, nazwisko, data urodzenia, miejsce zamieszkania / oddział szpitalny

Płeć: K M PESEL:

nr dokumentu potwierdzającego tożsamość:
Wypełnić w przypadku braku nr PESEL

Data i godzina pobrania materiału do badania podpis osoby pobierającej:

- 1)
- 2).....
- 3).....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Krośnie, ul. Kisielewskiego 12, 38-400 Krosno, w celu realizacji zlecenia. Podaję swoje dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są zgodne z prawdą. Zapoznałem/(am) się z treścią klauzuli informacyjnej w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do swoich danych i ich poprawiania oraz żądania usunięcia.

Odstępuję od sporządzenia dodatkowej umowy oraz udziału w badaniach laboratoryjnych.
Dodatkowe ustalenia z Klientem.....

Sprawozdanie z badań proszę sporządzić w egzemplarzach.

Sposób odbioru sprawozdania: osobiście / osoba upoważniona*

Forma płatności: gotówka / przelew / bezpłatne*

Za prawidłowe pobranie i dostarczenie próbek do badania odpowiada Klient / PSSE*.

Zleceniobiorca oświadcza, że:

Metoda badania wynika z wytycznych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – PZH- objęta systemem zarządzania.

Zakresy metod badawczych dostępne na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/psse-krosno>

Termin realizacji zlecenia do 7 dni. Koszt zlecenia wg cennika.

Poinformowano Klienta o możliwości złożenia reklamacji/skargi i o technice pobierania, przechowywania i transportowania próbek do badań.

Zgodnie z Art .29.Ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób

* - właściwe zaznaczyć

PSSE w Krośnie

Zlecenie w celu wykonania badania parazytologicznego nr*
kału - zgodnie z PB/EP-05, wyd. 6 z dnia 25.10.2010r
wycieru celofanowego – zgodnie z PB/EP-05, wyd. 6 z dnia 25.10.2010r

Dane wypełnia Klient:

Płatnik
Dane zleceniodawcy badania/adres do przesłania wyników

Próbka pobrana od
Imię, nazwisko, data urodzenia, miejsce zamieszkania / oddział szpitalny

Płeć: K M PESEL:

nr dokumentu potwierdzającego tożsamość:
Wypełnić w przypadku braku nr PESEL

Data i godzina pobrania materiału do badania podpis osoby pobierającej:

- 1)
- 2).....
- 3).....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Krośnie, ul. Kisielewskiego 12, 38-400 Krosno, w celu realizacji zlecenia. Podaję swoje dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są zgodne z prawdą. Zapoznałem/(am) się z treścią klauzuli informacyjnej w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do swoich danych i ich poprawiania oraz żądania usunięcia.

Odstępuję od sporządzenia dodatkowej umowy oraz udziału w badaniach laboratoryjnych.
Dodatkowe ustalenia z Klientem.....

Sprawozdanie z badań proszę sporządzić w egzemplarzach.

Sposób odbioru sprawozdania: osobiście / osoba upoważniona*

Forma płatności: gotówka / przelew / bezpłatne*

Za prawidłowe pobranie i dostarczenie próbek do badania odpowiada Klient / PSSE*.

Zleceniobiorca oświadcza, że:

Metoda badania wynika z wytycznych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego –PZH- objęta systemem zarządzania.

Zakresy metod badawczych dostępne na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/psse-krosno>

Termin realizacji zlecenia do 7 dni. Koszt zlecenia wg cennika.

Poinformowano Klienta o możliwości złożenia reklamacji/skargi i o technice pobierania, przechowywania i transportowania próbek do badań.

Zgodnie z Art .29.Ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób

* - właściwe zaznaczyć

zakaźnych u ludzi, w przypadku uzyskania dodatniego wyniku badania w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych, Oddział Laboratoryjny oprócz Klienta powiadamia Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego właściwego dla siedziby laboratorium.
Oddział laboratoryjny zapewnia bezstronność i niezależność podczas realizacji zlecenia oraz gwarantuje zachowanie poufności informacji i ochronę praw własności.

.....
Data, podpis Klienta

Przyjęcie próbki do Punktu Przyjęcia Materiału do Badań:

Data, godzina przyjęcia materiału do badań: imię i nazwisko osoby przyjmującej próbkę:

- 1)
- 2)
- 3)

Przyjęcie próbki do Oddziału Laboratoryjnego

Po dokonaniu oceny przydatności do badań laboratoryjnych próbka (i) zostały / nie zostały*
przyjęte do Oddziału Laboratoryjnego PSSE w Krośnie Pracownia Epidemiologii.....

.....

Data, godzina, imię i nazwisko osoby przekazującej próbkę imię i nazwisko osoby przyjmującej próbkę

- 1)
- 2)
- 3)

Kod próbki z rejestru pracowni

Przegląd zlecenia w Oddziale Laboratoryjnym:
dokonał (data, podpis):

- 1)
- 2)
- 3)

* - właściwe zaznaczyć

zakaźnych u ludzi, w przypadku uzyskania dodatniego wyniku badania w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych, Oddział Laboratoryjny oprócz Klienta powiadamia Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego właściwego dla siedziby laboratorium.
Oddział laboratoryjny zapewnia bezstronność i niezależność podczas realizacji zlecenia oraz gwarantuje zachowanie poufności informacji i ochronę praw własności.

.....
Data, podpis Klienta

Przyjęcie próbki do Punktu Przyjęcia Materiału do Badań:

Data, godzina przyjęcia materiału do badań: imię i nazwisko osoby przyjmującej próbkę:

- 1)
- 2)
- 3)

Przyjęcie próbki do Oddziału Laboratoryjnego

Po dokonaniu oceny przydatności do badań laboratoryjnych próbka (i) zostały / nie zostały*
przyjęte do Oddziału Laboratoryjnego PSSE w Krośnie Pracownia Epidemiologii.....

.....

Data, godzina, imię i nazwisko osoby przekazującej próbkę imię i nazwisko osoby przyjmującej próbkę

- 1)
- 2)
- 3)

Kod próbki z rejestru pracowni

Przegląd zlecenia w Oddziale Laboratoryjnym:
dokonał (data, podpis):

- 1)
- 2)
- 3)

* - właściwe zaznaczyć