

Dział Laboratoryjny
Wojewódzka Stacja
W Warszawie
Sanitarно- Epidemiologiczna
Oddział Laboratoryjny Epidemiologii
00-875 Warszawa, ul. Żelazna 79
tel. (22) 6209001-06 wew. 701

Laboratoryjny numer próbki / należy wpisać z programu LAB-EPL /:

Próbka nr 1 :EP...../2025

Jeśli konieczne dopisać kolejne próbki

Uwaga: Data/godz. przyjęcia próbek do Laboratorium oraz stan próbki: bez zastrzeżeń/nie kwalifikuje się do badania -są wpisane do programu LAB-EPL pod nr ZL poniżej

Zlecenie na badania w kierunku zakażeń pokarmowych w ognisku epidemicznym

ZL/2025

/wpisać z programu LAB-EPL/

Dane pacjenta:

telefon kontaktowy.....

Imię, nazwisko.....

Data urodzenia:..... płeć:* K M

PESEL:

Numer identyfikacyjny pacjenta (paszport dla obcokrajowca lub inny dokument tożsamości podawany w przypadku braku numeru PESEL)

Miejsce zamieszkania : kod miejscowość

Ulica Nr domu..... Nr mieszkania.....

Faktura VAT - TAK / NIE*

Dane do faktury VAT:

Nazwa zleceniodawcy/ PSSE w

AdresNIP.....

Telefon kontaktowy do osoby z PSSE odpowiedzialnej za dochodzenie epidemiologiczne:.....

e-mail kontaktowy PSSE.....

Próbka	Rodzaj badania **/metodyka	Właściwe zaznaczyć X	Data/ godzina pobrania próbki	Podpis osoby pobierającej próbkę
Nr 1 /kał, wymaz z kału/*	Badanie kału/wymazu z kału w kierunku Salmonella, Shigella, Yersinia, EHEC inne Enterobacteriaceae oraz pałeczki niefermentujące, Candida/ metoda: hodowlana uzupełniona testami biochemicznymi i serologicznymi, PB/EPL - 10	<input type="checkbox"/>		
Nr 2 / kał /	Badanie immunochromatograficzny kału w kierunku rotawirusów/adenowirusów / PB/EPL - 03	<input type="checkbox"/>		
Nr 3 / kał /	Badanie kału w kierunku Norowirusów / Metoda: ELISA, PB/EPL - 04	<input type="checkbox"/>		
Nr 4 / kał /	Badanie kału w kierunku Campylobacter spp. PB/EPL - 57	<input type="checkbox"/>		
Nr 5	INNE: (wymienić)	<input type="checkbox"/>		

* niepotrzebne skreślić

** status wydania ww. Procedury Badawczej jest dostępny na stronie internetowej (www.gov.pl/web/wsse) oraz w punkcie przyjmowania próbek

Zleceniodawca oświadcza, że:

- dostarczona próbka/próbki do badań zostały pobrane i transportowane zgodnie z aktualną IR-21/PO-05 „Instrukcją zlecenia, pobierania, transportowania, przechowywania oraz przyjmowania, rejestrowania i oznakowania próbek do badań w Oddziale Laboratoryjnym Epidemiologii” dostępną www.gov.pl/web/wsse
- został poinformowany o terminie wykonywania w/w badań, i że zgodnie z Ustawą z dnia 05.12.2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tj. Dz.U. z 2022 r. poz. 1657) Laboratorium ma obowiązek zgłaszania wyników dodatnich w kierunku określonych biologicznych czynników chorobotwórczych do właściwego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego,
- został poinformowany, że laboratorium zapewnia bezstronność i poufność uzyskanych od klienta informacji z wyjątkiem przypadków wymaganych przez prawo

Zleceniodawca (właściwy PPIS)

Przegląd i przyjęcie zlecenia

.....
data i podpis

.....
data i podpis

Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Warszawie reprezentowana przez Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego / Dyrektora Wojewódzkiej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej z siedzibą w Warszawie przy ul. Żelaznej 79;
2. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej można uzyskać pod adresem: iod.wsse.warszawa@sanepid.gov.pl lub poprzez Elektroniczną Skrzynkę Podawczą Urzędu /fn0v57sx3v/skrytka
3. W związku z zawarciem i realizacją umowy / zlecenia na wykonanie pomiarów i badań laboratoryjnych Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie: rozporządzenia (UE) 2016/679 (art. 9 ust. 2 lit. h), ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych;
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą zarówno strony i uczestnicy postępowań lub organy właściwe do załatwienia sprawy na mocy przepisów obecnie obowiązującego prawa;
5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres: zgodnie z archiwizacją dokumentacji medycznej opisanej w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wraz z uwzględnieniem zmian wprowadzonych przez Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania;
6. Ma Pani/Pan prawo do żądania od Administratora:
 - a) dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii,
 - b) do sprostowania (poprawiania) swoich danych,
 - c) do usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania danych w przypadku gdy dane nie są już niezbędne do celów, dla których były zebrane lub osoba, której dane dotyczą kwestionuje prawidłowość danych osobowych,
 - d) prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego w celu skorzystania z przysługujących praw należy skontaktować się z Administratorem lub z Inspektorem Danych Osobowych;
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy;
8. Podanie przez Państwa danych osobowych w celu realizacji zleconych badań jest konieczne, aby Administrator mógł dopełnić żądanie od osoby której dane dotyczą. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości wykonania zlecenia;
9. Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane;
Państwa dane nie będą przekazywane do Państwa trzeciego.