

**Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna**  
**Pl. J. Piłsudskiego 5**  
**11-400 Kętrzyn**  
**tel. (89) 754-21-57**

**ZLECENIE NR ..... NA BADANIE BIOLOGICZNEJ KONTROLI  
SKUTECZNOŚCI PROCESU STERYLIZACJI Z DNIA .....**

1. Nazwa i adres, NIP jednostki zlecającej badanie (pieczętka): .....  
..... e-mail: .....
2. Gabinet: stomatologiczny/kosmetyczny/ginekologiczny/tatuażu/sterylizatorni/inne\* .....
3. Data sterylizacji: .....
4. Imię, nazwisko i stanowisko osoby wykonującej sterylizację: .....
5. Rodzaj sterylizatora:
  - Typ\*\*:
  - Nazwa: .....
  - Numer fabryczny: .....
6. Rodzaj załadunku: .....
7. Parametry techniczne procesu sterylizacji: temperatura ..... °C, ciśnienie ..... atm/MPa/bar\*, czas ..... min.
8. Rodzaj wskaźnika biologicznego: nazwa .....  
numer serii .....  
producent .....  
data ważności .....
9. Rozmieszczenie wskaźników w komorze urządzenia: góra , dół , środek , przód , tył , inne.....\*\*
10. Test (wskaźnik) kontrolny: dostarczono , nie dostarczono  \*\*
11. Forma przekazania / odbioru sprawozdania z badania\*\*:
  - odbiór osobisty w PSSE w .....
  - miejsce przesłania sprawozdania z badania .....
  - dane osoby upoważnionej do odbioru sprawozdania z badania: .....

**Oświadczenie Zleceniodawcy:**

Zapoznałem (-am) się z aktualnym wydaniem instrukcji I-01/PO-SBEK-03 „Pobieranie, transport i przechowywanie próbek do badań” dostępnej w Sekcji Badań Epidemiologiczno –Klinicznych Laboratorium PSSE w Kętrzynie i pobrałem (-am) próbkę do badań zgodnie z nią.

Wyrażam zgodę na wykonanie badania metodą hodowlaną zgodnie z Procedurą Badawczą PB-SBEK-008 projekt „Biologiczna kontrola skuteczności sterylizacji” edycja 4 z dnia 14.09.2020r.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie wyników badania do celów opracowań statystycznych i epidemiologicznych.

Zobowiązuje się dokonać zapłaty za wykonane badanie zgodnie z aktualnym cennikiem obowiązującym w Sekcji Badań Epidemiologiczno-Klinicznych Laboratorium PSSE w Kętrzynie.

**Zleceniodawca** został poinformowany o przysługujących mu prawach w związku z przetwarzaniem jego danych osobowych (Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, oraz ustawą z 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych: tekst jednolity Dz. U. 2019r. poz. 1781) przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Kętrzynie z siedzibą przy pl. Piłsudskiego 5.

**Laboratorium** zapewni bezstronność i niezależność podczas realizacji zlecenia oraz gwarantuje zachowanie poufności informacji oraz ochronę praw własności.

Jeśli wyniki badań wskazują na zagrożenie życia, zdrowia człowieka lub środowiska, Laboratorium powiadomi o tym fakcie właściwego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego, który podejmie działania przewidziane prawem (ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej /t. j. Dz.U. z 2021r., poz. 195 z późn. zm./ oraz ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi /t.j. Dz.U. z 2021r. poz. 616 z późn. zm./).

Zleceniodawca ma prawo do uczestniczenia w badaniach jako obserwator na warunkach uzgodnionych z Kierownikiem Sekcji Badań Epidemiologiczno - Klinicznych Laboratorium PSSE w Kętrzynie.

.....  
Podpis Zleceniodawcy (pieczętka)

**Data i godzina dostarczenia testu (próbki) do Laboratorium\*\*\*** .....

**Stan próbki\*\*:**  **pozytywny\***  **negatywny\***

**Kod próbki nadany w Laboratorium\*\*\*:** .....

**Uwagi Laboratorium\*\*\*:** .....

z upoważnienia  
Dyrektora PSSE w Kętrzynie

.....  
data i podpis pracownika SBEK dokonującego przeglądu zlecenia  
i oceny przydatności próbek

\* niepotrzebne skreślić / wpisać właściwe    \*\* właściwe zaznaczyć X    \*\*\* wypełnia Laboratorium