

## ZLECENIE

**Wojewódzka Stacja Sanitarno-  
Epidemiologiczna we Wrocławiu,  
Oddział Mikrobiologii i Parazytologii  
ul. Składowa 1/3, tel. 71 328-70-55**

.....  
Informacje dot. odbioru wyniku (adres do wysłania, dane osoby  
upoważnionej do odbioru wyniku) / Dane jednostki zlecającej  
(nazwa, adres, NIP, REGON)\*\*

<b>Daty i godziny pobrania próbek**</b>	<b>Kody próbek *</b>	<b>Rodzaj materiału, data i godzina przyjęcia próbek, podpis osoby przyjmującej *</b>
1.	1.	1. kał wymaz
2.	2.	2. kał wymaz
3.	3.	3. kał wymaz
<b>Nazwisko i imię pacjenta</b> (proszę wypełnić dużymi literami) lub numer identyfikacji pacjenta**		<b>Płeć**</b>  (M-mężczyzna, K- kobieta)
<b>PESEL lub nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość**</b>		<b>Data urodzenia**</b>
Adres pacjenta, telefon **		
Istotne klinicznie informacje o pacjencie (podać właściwe): **zdrowy/ inne		
Informacje dot. odpowiedzialności za pobranie próbki, dane osoby pobierającej **		
Za transport pobranego materiału do badań odpowiedzialny: <i>zleceniodawca**</i> , <i>pacjent**</i> / <i>OM WSSE Wrocław* lub inne (wpisać, zaznaczyć właściwe)</i>		
Usługi zlecone wykonywane zgodnie z art.36 p.3b i 3c ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.		

Zlecam wykonanie następujących badań (należy podać zakres badania i rodzaj materiału)\*\*

**Badanie bakteriologiczne próbek wymazu kału do celów sanitarno-epidemiologicznych.**

**Obecność i identyfikacja pałeczek z rodzaju Salmonella, Shigella (obszar regulowany prawnie)**

Metoda wykonania badania\* **PB-01** wyd. 08 z dnia 1.12.2021 r. **metoda hodowlana z potwierdzeniem biochemicznym i serologicznym**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie wyników do celów statystycznych w warunkach zachowania poufności i ochrony danych osobowych. Wyrażam zgodę na niepodawanie niepewności z etapu pobierania i badania na wyniku. Wyrażam zgodę na metody badawcze stosowane w Oddziale Mikrobiologii i Parazytologii oraz na wycenę usługi zgodnie z cennikiem Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej we Wrocławiu dostępnym w punkcie przyjmowania próbek oraz na stronie <https://www.gov.pl/web/wsse-wroclaw>. Próbki do badań pobrane przez pracowników WSSE Wrocław oraz próbki dostarczone przez zlecającego są pobrane zgodnie z instrukcją pobierania i transportu materiału do badań mikrobiologicznych dostępnej w Oddziale oraz na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/wsse-wroclaw>. Pobieranie próbek do badań nie jest objęte zakresem akredytacji. Klient ma prawo do wniesienia skargi związanej ze sposobem realizacji zlecenia. Instrukcja dot. rozpatrywania skarg dostępna jest w Oddziale Mikrobiologii i Parazytologii. Klient ma prawo uczestniczyć w badaniu jako obserwator po uzyskaniu pisemnej zgody Kierownika Oddziału. Zmiana treści zlecenia wymaga formy pisemnej. Oddział Mikrobiologii i Parazytologii przyjmuje jako standardowe zastosowanie swoich wyników w leczeniu i/lub profilaktyce oraz przeznaczenie - na użytek zlecającego i/lub własny pacjenta. Wyrażam zgodę na nieprzedstawianie stwierdzenia zgodności z wymaganiami/specyfikacją. Zagadnienia dot. stwierdzenia zgodności z wymaganiami/specyfikacją zostały przedstawione w instrukcji pobierania i transportu materiału do badań mikrobiologicznych dostępnej w Oddziale oraz na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/wsse-wroclaw>. Administratorem danych osobowych jest Dolnośląski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny. Informacje o przetwarzaniu danych osobowych dostępne są na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/wsse-wroclaw/ochrona-danych-osobowych> oraz w Punkcie Przyjmowania Próbek Oddziału Mikrobiologii i Parazytologii. Oddział Mikrobiologii i Parazytologii nie korzysta z zewnętrznych dostawców badań.

<b>Informacje dotyczące przeglądu całości zlecenia w tym ocena stanu próbki</b> Zlecenie i próbka zaakceptowane do badania / Zlecenie i próbka nie zostały zaakceptowane do badania lub inne* (niepotrzebne skreślić)	
Decyzja, podpis osoby przeprowadzającej przegląd zlecenia*	Podpis pacjenta i/lub zleceniodawcy (numer dokumentu potwierdzającego tożsamość) i/lub lekarza zlecającego badanie (imię, nazwisko, PWZ, tytuł zawodowy, specjalizacja)
* wypełnia pracownik WSSE	** dane dostarczone przez klienta

Wojewódzka Stacja  
Sanitarно-Epidemiologiczna we Wrocławiu  
ul. M. Curie- Skłodowskiej 73/77,  
50-950 Wrocław  
Oddział Mikrobiologii i Parazytologii  
ul. Składowa 1/3, 50-950 Wrocław

Proszę o udostępnienie mi wyników badań laboratoryjnych poprzez internetową platformę prezentacji wyników „eLABORAT” oraz przekazanie wyniku badań z użyciem jednorazowego kodu.

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem użytkowania Serwisu Internetowego „eLaborat” i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu i w zakresie potrzeb niezbędnych do realizacji w/w usług, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 Kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Ogólne Rozporządzenie o Ochronie Danych Osobowych (RODO)).

.....  
Podpis Pacjenta

Wyniki badań odnoszą się do danej próbki i nie powinny być powielane inaczej jak tylko w całości.