

**ПОЛЯ, ЗАЗНАЧЕНІ СІРИМ КОЛЬОРОМ,  
ЗАПОВНІЮЄ ЛАБОРАТОРІЯ WSSE**

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

**Zlecenie badania nr ZL..... / 2024rok**  
(Замовлення) /nr wpisać z programu LAB-EPL/

**Дані пацієнта:**

контактний номер телефону.....

Ім'я і прізвище.....

Дата народження:.....стать:\* Ж Ч PESEL:

Ідентифікаційний номер пацієнта (закордонний паспорт для іноземця або інший документ, який посвідчує особу у разі відсутності номеру PESEL) .....

Місце проживання: індекс ..... Назва населеного пункта.....  
Вулиця ..... № буд..... № кв.....

**Рахунок ПДВ - ТАК / НІ \* (непотрібне викреслити), Дані до рахунку ПДВ/ Адрес для кореспонденції**  
**USTAWA Z DNIA 11 MARCA 2004 r. O PODATKU OD TOWARÓW I USŁUG ART. 106 B UST. 5 i 6**

Назва .....

Адреса.....

ЄДРПОУ .....

**Дата взяття проби / Час / Біоматеріал**

1 ..... / ..... / мазок калу

2 ..... / ..... / мазок калу

3 ..... / ..... / мазок калу

**Laboratoryjny nr próbki (Лабораторний номер проби)–  
wpisać z programu LAB-EPL**

Próbka nr 1: EP...../ 2024rok

Próbka nr 2: EP...../2024 rok

Próbka nr 3: EP...../ 2024rok

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

№	Вид аналізу <sup>1)</sup> / методика	Ціна	К-сть	Сума
1	Wykrywanie Salmonella i Shigella u osób zdrowych w kale/wymazie z kału (nosicielstwo – trzy próbki) / metoda hodowlana uzupełniona testami biochemicznymi i serologicznymi PB/EPL-02	210,00 PLN*	1	210,00 PLN*
		Учень/Студент/Докторант*		Учень/Студент/Докторант*

<sup>1)</sup> статус видачі результатів досліджень доступний на веб-сайті ([www.gov.pl/web/wsse](http://www.gov.pl/web/wsse)) та в пункті прийому аналізів

Ціна за виконання аналізу проби / проб узгоджена з Замовником на підставі чинного прайс-листа WSSE.

Отримати результати досліджень можна в пункті прийому аналізів або на сайті <https://epl.wsse.waw.pl>, вписавши номер замовлення і код підтвердження, отриманий під час реєстрації в пункті прийому аналізів.

\* непотрібне викреслити

**Замовник** засвідчує, що:

- доставлена проба/проби для аналізів взяті і транспортовані згідно з вимогами IR-21/PO-05 „Інструкція із замовлення, збору, транспортування, зберігання, а також прийому, реєстрування і маркування проб для аналізів в Лабораторному Відділенні Епідеміології” доступною ([www.gov.pl/web/wsse](http://www.gov.pl/web/wsse))
- був поінформований про терміни виконання вищезгаданих аналізів, і що відповідно до Постанови від 05.12.2008 р. про запобігання та боротьбу з інфекціями і інфекційними захворюваннями у людей (тj. Dz.U. z 2020 r. roz. 1845) Лабораторія зобов'язана повідомити про позитивні результати щодо конкретних біологічних патогенів компетентному Державному Окружному Санітарному Інспектору,
- клієнт був проінформований, що лабораторія забезпечує захист персональних даних і конфіденційність клієнта, крім випадків передбачених законом

**Замовник**

.....  
дата і підпис

**Przegląd i przyjęcie zlecenia (Огляд і прийняття замовлення)**

.....  
дата і підпис (дата і підпис)

## Як виконати аналіз на кишкові паразити?

### 1. Отримайте пробірку

Візьміть в пункті прийому пробірки для аналізів та роздруківку на замовлення на аналізів. Пробірки можна отримати з понеділка по п'ятницю з 8.00 до 14.45. Не збирайте матеріал для аналізу в інші пробірки, наприклад, з аптеки!

### 2. Зберіть проби

- вийміть пробірку з лопаткою з однієї упаковки
- тримаючи лопатку за пробку, зберіть трохи калу ватним наконечником
- вставте лопатку у пробірку та переконайтеся, що ковпачок лопатки щільно закриває пробірку
- підпишіть пробірку: ім'я та прізвище, дату та час збору проби
- зберігайте пробірки в прохолодному місці

За наведеною схемою пробірки збираємо на протязі трьох днів

### 3. Здійсніть оплату (210,00 PLN) банківським переказом перед доставкою зразків на дослідження, роздрукуйте підтвердження оплати.

НОМЕР РАХУНКУ	81 1010 1010 0015 6022 3100 0000
НАЗВА ОТРИМУВАЧА	WSSE w Warszawie, ul. Żelazna 79, 00-875 WARSZAWA
ПЕРЕДАЧА ТИТУЛУ	ІМЯ І ПРИЗВИЩЕ; „NOSICIELSTWO SALMONELLA / SHIGELLA”

### 4. Принесіть зібрані проби

Доставте всі 3 проби разом, не пізніше ніж через 72 години після збору першої проби, до центру прийому аналізів в епідеміологічний пункт, з понеділка по п'ятницю з 8.00-11.30. Принесіть їх із заповненим замовленням на аналізи та роздрукованим підтвердженням переказу. Попросіть номер вашого замовлення та код підтвердження, якщо ви хочете отримувати результати онлайн.

### 5. Отримайте результати

Через 7 днів з моменту доставки проб заберіть свої результати, пред'явивши документ, який посвідчує особу, у пункті прийому аналізів з понеділка по п'ятницю з 8.00 до 14.45 або завантажте результат з веб-сайту <https://epl.wsse.waw.pl>

Детальна інформація що до аналізів, збору проб, знижки на оплату, роздруківки замовлення аналізів та обробки персональних даних доступна на веб-сайті: <https://www.gov.pl/web/wsse-warszawa/laboratorium-badan-na-nosicielstwo>

#### 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](mailto:iod.wsse.warszawa@sanepid.gov.pl) lub poprzez Elektroniczną Skrzynkę Podawczą Urzędu [/fi0v57sx3v/skrytka](mailto:fi0v57sx3v/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 możliwość wykonania zlecenia;
9. Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane;
10. Państwa dane nie będą przekazywane do Państwa trzeciego.