Formularz nr PO-02/F16 z dnia 03.01.2022r.

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

## ZLECENIE JEDNORAZOWE NA BADANIE BAKTERIOLOGICZNE

(WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

1. Imię i nazwisko osoby badanej: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

2. Data urodzenia osoby badanej: ……..

3. Numer PESEL osoby badanej[1) 2)]: | | | | | | | | | | |  4. Płeć osoby badanej: * K □ M □

5. Adres zamieszkania osoby badanej: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

6. Istotne kliniczne dane osoby badanej (rozpoznanie, antybiotykoterapia): …….....
7. Dane jednostki zlecającej badanie/oddział szpitalny (pieczątka): .....
   …….
8. Data wystawienia skierowania: ……..……
9. Data i godzina pobrania materiału do badania (próbki): .....
10. Imię i nazwisko osoby pobierającej materiał do badania (próbkę): .....
11. Rodzaj pobranego materiału do badania (próbki): …….
12. Kierunek badania: posiew w kierunku ……
13. Kolejność badania*: 1 □ 2 □ 3 □
14. Materiał pobrano od: zdrowy, chory, ozdrowieniec, styczność, nosiciel**
15. Forma przekazania / odbioru sprawozdania z badania*:
    □ odbiór osobisty w PSSE w Kętrzynie
    □ 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 i próbek do badań" dostępnej w Laboratorium Sekcji Badań Epidemiologiczno –Klinicznych i pobrałem (-am) próbkę do badań zgodnie z nią.
Wyrażam zgodę na wykonanie badania metodami stosowanymi w Sekcji Badań Epidemiologiczno – Klinicznych Laboratorium PSSE w Kętrzynie zgodnie z wykazem stanowiącym załącznik do zlecenia.
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 10.05.2018r. 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** zapewnia 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 2024 r. poz. 416 z poźn.zm.) oraz ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (/t.j. Dz. U. z 2024r. poz. 924 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 (pieczątka)

**Data i godzina dostarczenia materiału (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 próbki do badania

***** właściwe zaznaczyć **X** ** niepotrzebne skreślić *** wypełnia Laboratorium
**1)** w przypadku osoby nieposiadającej numeru PESEL - wpisać nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość
**2)** podać numer identyfikacyjny osoby badanej (podać przy braku innych danych)