**Zasady przyjmowania próbek do badań tzw. wymazów (nosicielstwo pałeczek Salmonella i Shigella) dla osób wykonujących badanie do celów sanitarno-epidemiologicznych**

**Badanie płatne**

1. Badanie polega na trzykrotnym pobraniu kału lub wymazu z odbytu.

Wymaz należy wykonać przez trzy kolejne dni: w niedzielę, poniedziałek i wtorek.

Wymazy pobrane w niedzielę i poniedziałek należy przechowywać w chłodnym miejscu w temp.2o - 8o C

Każdą próbkę należy podpisać: imieniem, nazwiskiem oraz datą i godziną pobrania próbki.

Pobrane próbki (wszystkie trzy) wraz z czytelnie wypełnionym formularzem „Zlecenie wykonania badania …” należy dostarczyć do Powiatowej Stacji Sanitarno Epidemiologicznej w Dębicy, ul. Parkowa 2 (dalej zwana PSSE w Dębicy) **we wtorek w godz. 7.30 - 9.30**

Wypełniając zlecenie należy pamiętać o wpisaniu:

1. danych osobowych (imię i nazwisko)
2. daty urodzenia i numeru pesel
3. adresu zamieszkania razem z kodem pocztowym
4. daty i godziny pobrania próbki oraz złożeniu czytelnego podpisu.

2. Koszt badania wynosi **157,00 zł**.

3. **3 probówki do pobierania wymazów z podłożem do transportu należy zakupić w aptece.**

1. Odbiór wyników w następnym tygodniu, licząc od dnia przyniesienia próbek, tj. **w środę**,   
   w godzinach od 7.30 do 14.00
2. Jeżeli nie można odebrać wyników osobiście, wymagane jest **upoważnienie** dla osoby odbierającej wynik.

**UWAGA: Nie pobierać kału w trakcie terapii antybiotykowej oraz przed upływem 7 dni od jej zakończenia!**

**Zasady pokrywania kosztów badań**

**1. W przypadku pokrywania kosztów indywidualnie:**

**Przed dostarczeniem do PSSE w Dębicy próbek należy dokonać następujących wpłat:**

1. **Opłata do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno Epidemiologicznej w Rzeszowie (dalej zwana WSSE Rzeszów) wynosi 120,00 zł**

|  |  |
| --- | --- |
| Numer konta: | 57 1010 1528 0013 3922 3100 0000 |
| Nazwa odbiorcy: | **Wojewódzka Stacja Sanitano Epidemiologiczna, ul. Wierzbowa 16**, **35–959 Rzeszów** |
| Tytułem: | **Badanie na nosicielstwo, imię i nazwisko, adres zamieszkania osoby, której badanie dotyczy z dopiskiem - osoba fizyczna** |

1. **Opłata do PSSE w Dębicy wynosi 37,00 zł**

|  |  |
| --- | --- |
| Numer konta: | 05 1010 1528 0013 6822 3100 0000 |
| Nazwa odbiorcy: | **Powiatowa Stacja Sanitarno Epidemiologiczna w Dębicy ul. Parkowa 2, 39-200 Dębica** |
| Tytułem: | **Transport próbek do WSSE Rzeszów, imię i nazwisko, adres zamieszkania - osoba fizyczna** |

**Do PSSE w Dębicy wraz z próbkami należy przynieść:**

1. **wypełniony formularz „Zlecenie wykonania badania laboratoryjnego … „ (do WSSE w Rzeszowie),**
2. **wydrukowane potwierdzenia przelewów**
3. **upoważnienie do odbioru wyników**

**2. W przypadku wpłaty w imieniu przedsiębiorcy :**

**Przed dostarczeniem próbek do** Powiatowej Stacji Sanitarno Epidemiologicznej w Dębicy, ul. Parkowa 2 **należy dokonać następujących wpłat:**

1. **Opłata do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno Epidemiologicznej w Rzeszowie (dalej zwana WSSE Rzeszów) wynosi 120,00 zł**

|  |  |
| --- | --- |
| Numer konta: | 57 1010 1528 0013 3922 3100 0000 |
| Nazwa odbiorcy: | **Wojewódzka Stacja Sanitano Epidemiologiczna, ul. Wierzbowa 16**, **35–959 Rzeszów** |
| Tytułem: | **Badanie na nosicielstwo, imię i nazwisko osoby badanej oraz pełna nazwa firmy**  **z adresem i NIP-em.** |

1. **Opłata do PSSE Dębica wynosi 37,00 zł**

|  |  |
| --- | --- |
| Numer konta: | 05 1010 1528 0013 6822 3100 0000 |
| Nazwa odbiorcy: | **Powiatowa Stacja Sanitarno Epidemiologiczna w Dębicy ul. Parkowa 2, 39-200 Dębica** |
| Tytułem: | **Transport próbek do WSSE Rzeszów, imię i nazwisko oraz pełna nazwa firmy z adresem i NIP-em.** |

**Wpłat przelewem należy dokonać nie wcześniej niż 1 dzień przed dostarczeniem próbek do PSSE w Dębicy lub w dniu ich dostarczenia.**

**Do PSSE w Dębicy wraz z próbkami należy przynieść:**

1. **wypełniony formularz „Zlecenie wykonania badania laboratoryjnego … „ (do WSSE   
   w Rzeszowie),**
2. **wydrukowane potwierdzenia przelewów**
3. **wypełnione oświadczenie o dokonanej wpłacie i imieniu przedsiębiorcy**
4. **upoważnienie do odbioru wyników**

**W przypadku niespełnienia powyższych warunków, próbki do badań nie zostaną przyjęte.**

**Załączniki (wzory zalączników w zakładce druki do pobrania) :**

**1. Zlecenie badania do celów sanitarno-epidemiologicznych**

**2. Załącznik nr 2 skierowanie dla przesiębiorcy**

**3. Załącznik nr 3 oświadczenie o dokonanej wpłacie i imieniu przedsiębiorcy**

**4. Załącznik nr 4 upoważnienie do odbioru wyników**