

Zlecam wykonanie badań mikrobiologicznych: wymazu z kału, wymazu z odbytu, kału, szczepu:*

do celów: diagnostycznych, sanitarno-epidemiologicznych*

od chorego, ozdrowieńca, nosiciela, styczności, zdrowego*

Płatnik.....

Dane zleceniodawcy /adres do przesłania wyników

Próbka pobrana od

Imię, nazwisko,

Płeć:

K	M
---	---

 PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 data urodzenia , miejsce zamieszkania / oddział szpitalny

Nr dokumentu potwierdzającego tożsamość:

Wypełnić w przypadku braku nr PESEL

Data i godzina pobrania materiału do badania podpis osoby pobierającej:

1)

2).....

3).....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Krośnie, ul. Kisielewskiego 12, 38-400 Krosno, w celu realizacji zlecenia.

Podaję swoje dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są zgodne z prawdą. Zapoznałem/(am) się z treścią klauzuli informacyjnej w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do swoich danych i ich poprawiania oraz żądania usunięcia.

W przypadku wyhodowania pałeczek Salmonella/Escherichia coli i konieczności dalszej identyfikacji wyrażam zgodę na przesłanie w/w do OL WSSE w Rzeszowie (zakres akredytacji AB343, zastosowana metoda badawcza w oparciu o wydawnictwa metodyczne PZH).

Odstępuję od sporządzenia dodatkowej umowy oraz udziału w badaniach laboratoryjnych.

Dodatkowe ustalenia z Klientem.....

Sprawozdanie z badań proszę sporządzić w egzemplarzach.

Sposób odbioru sprawozdania: osobiście / osoba upoważniona*

Forma płatności: gotówka / przelew / bezpłatne*

Za prawidłowe pobranie i dostarczenie próbek do badania odpowiada Klient / PSSE*.

Zleceniobiorca oświadcza, że:

Termin realizacji zlecenia do 7 dni. Koszt zlecenia wg cennika.

Poinformowano Klienta o możliwości złożenia reklamacji/skargi i o technice pobierania, przechowywania i transportowania próbek do badań. Oddział laboratoryjny zapewnia bezstronność i niezależność podczas realizacji zlecenia oraz gwarantuje zachowanie poufności informacji i ochronę praw własności.

Zgodnie z Art .29.Ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, w przypadku uzyskania dodatniego wyniku badania w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych, laboratorium oprócz Klienta powiadamia Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego właściwego dla siedziby laboratorium.

* - właściwe zaznaczyć

Zlecam wykonanie badań mikrobiologicznych: wymazu z kału, wymazu z odbytu, kału, szczepu:*

do celów: diagnostycznych, sanitarno-epidemiologicznych*

od chorego, ozdrowieńca, nosiciela, styczności, zdrowego*

Płatnik.....

Dane zleceniodawcy /adres do przesłania wyników

Próbka pobrana od

Imię, nazwisko,

Płeć:

K	M
---	---

 PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 data urodzenia , miejsce zamieszkania / oddział szpitalny

Nr dokumentu potwierdzającego tożsamość:

Wypełnić w przypadku braku nr PESEL

Data i godzina pobrania materiału do badania podpis osoby pobierającej:

1)

2).....

3).....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Krośnie, ul. Kisielewskiego 12, 38-400 Krosno, w celu realizacji zlecenia.

Podaję swoje dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są zgodne z prawdą. Zapoznałem/(am) się z treścią klauzuli informacyjnej w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do swoich danych i ich poprawiania oraz żądania usunięcia.

W przypadku wyhodowania pałeczek Salmonella/Escherichia coli i konieczności dalszej identyfikacji wyrażam zgodę na przesłanie w/w do OL WSSE w Rzeszowie (zakres akredytacji AB343, zastosowana metoda badawcza w oparciu o wydawnictwa metodyczne PZH).

Odstępuję od sporządzenia dodatkowej umowy oraz udziału w badaniach laboratoryjnych.

Dodatkowe ustalenia z Klientem.....

Sprawozdanie z badań proszę sporządzić w egzemplarzach.

Sposób odbioru sprawozdania: osobiście / osoba upoważniona*

Forma płatności: gotówka / przelew / bezpłatne*

Za prawidłowe pobranie i dostarczenie próbek do badania odpowiada Klient / PSSE*.

Zleceniobiorca oświadcza, że:

Termin realizacji zlecenia do 7 dni. Koszt zlecenia wg cennika.

Poinformowano Klienta o możliwości złożenia reklamacji/skargi i o technice pobierania, przechowywania i transportowania próbek do badań. Oddział laboratoryjny zapewnia bezstronność i niezależność podczas realizacji zlecenia oraz gwarantuje zachowanie poufności informacji i ochronę praw własności.

Zgodnie z Art .29.Ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, w przypadku uzyskania dodatniego wyniku badania w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych, laboratorium oprócz Klienta powiadamia Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego właściwego dla siedziby laboratorium.

* - właściwe zaznaczyć

PSSE w Krośnie,

PO-12-00-04
Data wprowadzenia: 2024-06-03
Strona 2 z 2

Metoda badania wynika z wytycznych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – PZH - metoda akredytowana – akredytacja AB-624 (PB/EP-06 wyd.5 z dnia 26.07.2010r, PB/EP-01 wyd. 6 z dnia 26.07.2010r, PB/EP-02 wyd. 6 z dnia 26.07.2010r,)*
Zakresy metod badawczych dostępne na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/psse-krosno>

.....
Data, podpis Klienta

Przyjecie próbki do Punktu Przyjęcia Materiału do Badań nr:.....

Data, godzina przyjęcia materiału do badań: imię i nazwisko osoby przyjmującej próbkę:

- 1)
2)
3)

Przyjęcie próbki do Laboratorium

Po dokonaniu oceny przydatności do badań laboratoryjnych próbka (i) zostały / nie zostały* przyjęte do Laboratorium PSSE w Krośnie, Pracownia Epidemiologii.....
.....

Imię i nazwisko osoby przekazującej próbkę Data, godzina, imię i nazwisko osoby przyjmującej próbkę

- 1)
2)
3)

Kod próbki z rejestru pracowni
.....

Przegląd zlecenia w Laboratorium:

dokonał (data, podpis):

- 1)
2)
3)

* - właściwe zaznaczyć

PSSE w Krośnie,

PO-12-00-04
Data wprowadzenia: 2024-06-03
Strona 2 z 2

Metoda badania wynika z wytycznych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – PZH - metoda akredytowana – akredytacja AB-624 (PB/EP-06 wyd.5 z dnia 26.07.2010r, PB/EP-01 wyd. 6 z dnia 26.07.2010r, PB/EP-02 wyd. 6 z dnia 26.07.2010r,)*
Zakresy metod badawczych dostępne na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/psse-krosno>

.....
Data, podpis Klienta

Przyjecie próbki do Punktu Przyjęcia Materiału do Badań nr:.....

Data, godzina przyjęcia materiału do badań: imię i nazwisko osoby przyjmującej próbkę:

- 1)
2)
3)

Przyjęcie próbki do Laboratorium

Po dokonaniu oceny przydatności do badań laboratoryjnych próbka (i) zostały / nie zostały* przyjęte do Laboratorium PSSE w Krośnie, Pracownia Epidemiologii.....
.....

Imię i nazwisko osoby przekazującej próbkę Data, godzina, imię i nazwisko osoby przyjmującej próbkę

- 1)
2)
3)

Kod próbki z rejestru pracowni
.....

Przegląd zlecenia w Laboratorium:

dokonał (data, podpis):

- 1)
2)
3)

* - właściwe zaznaczyć