

Zlecenie identyfikacji szczepu
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krośnie

Zleceniodawca: Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie
38-400 Krosno ul. Korczyńska 57.

Zlecenie na wykonanie badań zgodnie z PB/EP-06 wyd.5 z dnia 26.07.2010r

Szczep:

Rodzaj materiału i jego pochodzenie:

Data i godzina pobrania materiału do badania:

Dane osoby pobierającej materiał do badania:

Dane pacjenta:

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Miejsce zamieszkania:

Oddział szpitalny:

Płeć:

K	M
---	---

 PESEL:

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

Nr dokumentu potwierdzającego tożsamość:
Wypełnić w przypadku braku nr PESEL

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/Esherichia coli/ innych drobnoustrojów i konieczności dalszej identyfikacji wyrażam zgodę na przesłanie w/w do OL WSSE w Rzeszowie (zakres akredytacji AB 343, zastosowana metoda badawcza w oparciu o wydawnictwa metodyczne PZH).

Za prawidłowe pobranie i dostarczenie próbek do badania odpowiada Zleceniodawca.

Odstępuję od sporządzenia dodatkowej umowy oraz udziału w badaniach laboratoryjnych.

Dodatkowe ustalenia z Klientem.....

Sprawozdanie z badań proszę sporządzić w egzemplarzach.

Sposób odbioru sprawozdania: pocztą / osoba upoważniona*

Badanie bezpłatne.

Zleceniobiorca oświadcza, że:

Termin realizacji zlecenia do 7 dni.

Poinformowano Zleceniodawcę o możliwości złożenia reklamacji/skargi i o technice transportowania próbek do badań.

Oddział laboratoryjny zapewnia bezstronność i niezależność podczas realizacji zlecenia oraz gwarantuje zachowanie poufności informacji i ochronę praw własności.

* - właściwe zaznaczyć

Zlecenie identyfikacji szczepu
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krośnie

Zleceniodawca: Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie
38-400 Krosno ul. Korczyńska 57.

Zlecenie na wykonanie badań zgodnie z PB/EP-06 wyd.5 z dnia 26.07.2010r

Szczep:

Rodzaj materiału i jego pochodzenie:

Data i godzina pobrania materiału do badania:

Dane osoby pobierającej materiał do badania:

Dane pacjenta:

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Miejsce zamieszkania:

Oddział szpitalny:

Płeć:

K	M
---	---

 PESEL:

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

Nr dokumentu potwierdzającego tożsamość:
Wypełnić w przypadku braku nr PESEL

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/Esherichia coli/ innych drobnoustrojów i konieczności dalszej identyfikacji wyrażam zgodę na przesłanie w/w do OL WSSE w Rzeszowie (zakres akredytacji AB 343, zastosowana metoda badawcza w oparciu o wydawnictwa metodyczne PZH).

Za prawidłowe pobranie i dostarczenie próbek do badania odpowiada Zleceniodawca.

Odstępuję od sporządzenia dodatkowej umowy oraz udziału w badaniach laboratoryjnych.

Dodatkowe ustalenia z Klientem.....

Sprawozdanie z badań proszę sporządzić w egzemplarzach.

Sposób odbioru sprawozdania: pocztą / osoba upoważniona*

Badanie bezpłatne.

Zleceniobiorca oświadcza, że:

Termin realizacji zlecenia do 7 dni.

Poinformowano Zleceniodawcę o możliwości złożenia reklamacji/skargi i o technice transportowania próbek do badań.

Oddział laboratoryjny zapewnia bezstronność i niezależność podczas realizacji zlecenia oraz gwarantuje zachowanie poufności informacji i ochronę praw własności.

* - właściwe zaznaczyć

Metoda badania wynika z wytycznych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - PZH. - metoda akredytowana – akredytacja AB-624.

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 Oddział Laboratoryjny oprócz Klienta powiadamia Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego właściwego dla siedziby laboratorium.

Zakresy metod badawczych dostępne na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/psse-krosno>

.....
Data, podpis Zleceniodawcy

Przyjęcie próbki do Oddziału Laboratoryjnego PSSE w Krośnie

Zlecenie Nr

Przyjęcie próbki do Punktu Przyjęcia Materiału do Badań

Data, godzina przyjęcia materiału do badań:

Imię i nazwisko osoby przyjmującej próbkę:

Przyjęcie próbki do Oddziału Laboratoryjnego

Po dokonaniu oceny przydatności do badań laboratoryjnych próbka(i) została(y) / nie zostały* przyjęte do Oddziału Laboratoryjnego PSSE w Krośnie - Pracownia Epidemiologii.

Określenie przyczyny nieprzyjęcia materiału do badań:

Imię i nazwisko osoby przekazującej próbkę:

Imię i nazwisko osoby przyjmującej próbkę:

Data, godzina przyjęcia próbek:

Kod próbki z rejestru pracowni:

Przegląd zlecenia w Oddziale Laboratoryjnym:

Potwierdzam zdolność do wykonania badań tak nie

Przeglądu dokonał (data, podpis):

.....

Metoda badania wynika z wytycznych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - PZH. - metoda akredytowana – akredytacja AB-624.

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 Oddział Laboratoryjny oprócz Klienta powiadamia Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego właściwego dla siedziby laboratorium.

Zakresy metod badawczych dostępne na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/psse-krosno>

.....
Data, podpis Zleceniodawcy

Przyjęcie próbki do Oddziału Laboratoryjnego PSSE w Krośnie

Zlecenie Nr

Przyjęcie próbki do Punktu Przyjęcia Materiału do Badań

Data, godzina przyjęcia materiału do badań:

Imię i nazwisko osoby przyjmującej próbkę:

Przyjęcie próbki do Oddziału Laboratoryjnego

Po dokonaniu oceny przydatności do badań laboratoryjnych próbka(i) została(y) / nie zostały* przyjęte do Oddziału Laboratoryjnego PSSE w Krośnie - Pracownia Epidemiologii.

Określenie przyczyny nieprzyjęcia materiału do badań:

Imię i nazwisko osoby przekazującej próbkę:

Imię i nazwisko osoby przyjmującej próbkę:

Data, godzina przyjęcia próbek:

Kod próbki z rejestru pracowni:

Przegląd zlecenia w Oddziale Laboratoryjnym:

Potwierdzam zdolność do wykonania badań tak nie

Przeglądu dokonał (data, podpis):

.....