

Dane zleceniodawcy (jeżeli inne niż pacjenta)**

Kod próbki: SS/...../Sz	Data i godz. pobrania próbki**	
	Rodzaj materiału**	szczep bakteryjny
	Data i godz. przyjęcia próbki	
	Ocena próbki: pozytywna/negatywna* Podpis:	
Nazwisko i imię pacjenta/PESEL/numer identyfikacyjny szczepu bakteryjnego nadany przez klienta**		Data urodzenia**
Adres/nr tel./oddział szpitalny**		Płeć: ** K/M *
Kierunek badania:** identyfikacja pałeczek z rodzaju Salmonella, Shigella		
Stosowana procedura/metoda badawcza: PB -01/SMiP „Obecność i identyfikacja pałeczek z rodzaju Salmonella, Shigella” wydanie 02 z dnia 21.11.2022r. opracowana na podstawie publikacji metodycznych		
Metoda hodowlana uzupełniona o testy biochemiczne i serologiczne		
Materiał pobrany od:** osoby chorej	Dane osoby wysyłającej materiał do badań:**	
Przegląd zlecenia: pozytywny/negatywny*		Podpis osoby dokonującej przeglądu:

* niepotrzebne skreślić ** dane pozyskane od klienta (Laboratorium nie ponosi za nie odpowiedzialności)
Szare pola wypełnia pracownik PSSE

Zleceniodawca/pacjent został poinformowany przez Zleceniobiorcę, że:

- Oddział Laboratoryjny ma obowiązek zgłoszenia wyniku dodatniego, zgodnie z Ustawą z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2020 roku w sprawie zgłaszania wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych. W razie konieczności potwierdzenia wyniku dodatniego, Laboratorium ma obowiązek wysłania próbki do laboratorium referencyjnego z zachowaniem poufności i ochrony danych osobowych
- Usługi zleczone wykonywane są zgodnie z art. 36 p.3b i 3c Ustawy z dnia 14 marca 1985 roku o Państwowej Inspekcji Sanitarnej
- Oddział Laboratoryjny nie ponosi odpowiedzialności za pobór i transport próbek
- Oddział Laboratoryjny przyjmuje jako standardowe zastosowanie swoich wyników w lecznictwie i/lub profilaktyce oraz przeznaczenie na użytek zlecającego i/lub własne pacjenta
- Oddział Laboratoryjny nie korzysta z zewnętrznych dostawców usług badań
- Ma prawo do złożenia skargi związanej ze sposobem realizacji zlecenia do Dyrektora PSSE w Lubinie.
- Ma prawo uczestniczyć w badaniu jako obserwator po uzyskaniu pisemnej zgody Kierownika Oddziału Laboratoryjnego
- Administratorem danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lubinie, ul. 1-go Maja 15, 59-300 Lubin. Przetwarzanie danych jest zgodne z przepisami Ustawy o ochronie danych osobowych.

Zleceniodawca/pacjent oświadcza, że:

- Zapoznał się i wyraził zgodę na metody badawcze stosowane w Oddziale Laboratoryjnym oraz wycenę usługi, zgodnie z obowiązującym cennikiem, dostępnym w Punkcie Przyjęć Materiału do Badań oraz na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/psse-lubin>
- Zapoznał się i wyraził zgodę na przetwarzanie danych osobowych, zgodnie z Klauzulą informacyjną RODO dostępną w Punkcie Przyjęć Materiału do Badań oraz na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/psse-lubin>
- Próbki dostarczane przez zlecającego są pobrane zgodnie z instrukcją laboratoryjną PL-09/IL-01 „Pobieranie i transport materiału do badań mikrobiologicznych”, dostępną w Punkcie Przyjęć Materiału do Badań oraz na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/psse-lubin>
- Wyraził zgodę na niepodawanie niepewności na sprawozdaniu z badań.

.....
Data i podpis zleceniodawcy