Formularz nr PO–02/F12 z dnia 05.12.2018r.

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
Laboratorium Badań Środowiskowych i Epidemiologiczno-Klinicznych
14-200 Iława, ul. Sienkiewicza 10
Tel. (089) 649 04 32, fax (089) 649 04 21
e-mail: psse.ilawa@sanepid.olsztyn.p

ZLECENIE NA BADANIE MIKROBIOLOGICZNE

Nr …….. z dnia ……

Nazwisko i imię osoby badanej data urodzenia

PESEL | | | | | | | | | | | |

Płeć **K** **M**

Adres zamieszkania……...……

Rozpoznanie lub podejrzenie ……..……..

Podane antybiotyki ……

Nazwa i adres, NIP jednostki kierującej na badanie (pieczątka)

……..……

Miejsce przesłania sprawozdania badania lub dane osoby upoważnionej do odbioru sprawozdania……..

Dane osoby pobierającej materiał do badania ……...…

Data i godzina pobrania próbki/próbek: Ocena przydatności próbki zgodnie z wymaganiami i kryteriami (I-01/PO-SBM-03 Edycja 5 z dnia 19.05.2016r.):

Nr próbki

1) ……. pozytywna/negatywna ……

2) ……. pozytywna/negatywna ……

3) ……. pozytywna/negatywna…….

Kierunek badania (zaznaczyć przez postawienie „x” w odpowiednich polach tabeli):

	Kierunek badania	**Procedura badawcza**
	Salmonella spp., Shigella spp.	PB-SBM-04 z dnia 27.01.2016r. edycja 03„Obecność pałeczek Salmonella spp., Shigella sp.” – A
	Yersinia enterocolitica	PB-SBM-01 z dnia 01.09.2015r. edycja 03„Wykrywanie i identyfikacja pałeczek Yersinia enterocolitica.” - A
	Campylobacter spp.	PB-SBM-05 z dnia 16.02.2016r. edycja 02 „Wykrywanie i identyfikacja pałeczek z rodzaju Campylobacter.” - A
	Helicobacter pylori	PB-SBM-06 - projekt z dnia 09.03.2016r. edycja 01 „Wykrywanie pałeczek Helicobacter pylori.”
	Escherchia coli (EPEC)	PB-SBM-08- projekt z dnia 01.03.2018r. edycja 01 „Wykrywanie i identyfikacja enteropatogennych pałeczek Escherichia coli (EPEC).”
	Escherichia coli O:157	PB-SBM-07- z dnia 01.08.2018r. edycja 02,Wykrywanie i identyfikacja pałeczek Escherichia coli typu O:157.” - A

A* - Badania przeprowadzone metodami objętymi zakresem akredytacji AB1152

Rodzaj pobranego materiału ..……

Materiał pobrano od:

zdrowy ☐ chory ☐ ozdrowieniec ☐ styczność ☐ nosiciel ☐ inny ☐

Data i godzina przyjęcia próbki do laboratorium ……

Zleceniodawca zobowiązuje się dokonać zapłaty za wykonanie badania zgodnie z aktualnym cennikiem obowiązującym w SBM Laboratorium PSSE w Iławie – Załącznik Nr 5 do Zarządzenia 6/2018 Dyrektora PSSE w Iławie z dnia 6.08.2018r. Wyrażam zgodę na wykonanie badania zgodnie z procedurą badawczą. Zostałem(am) poinformowany(a) o sposobie pobrania, przechowywania i transportu próbki do badania. Wyrażam zgodę na wykorzystanie wyników badań do celów opracowań statystycznych i epidemiologicznych.
Zlecający zgadza się na przetwarzanie swoich danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji zlecenia, zgodnie z art. 9 ust. 2 lit. „h” Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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 10.05.2018 r.. o ochronie danych osobowych: tekst jednolity. Dz.U. poz. 1000, przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Iławie z siedzibą przy ul. Sienkiewicza 10, 14-200 Iława. Informujemy, iż zlecającemu przysługuje prawo wglądu do treści swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia lub wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, a także prawo przenoszenia danych. Podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, do jakich zostały zebrane. Nadzorującym prawidłowość przetwarzania danych osobowych jest Inspektor Ochrony Danych, z którym można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: iodo.psse.ilawa@sanepid.olsztyn.pl
Dane nie będą udostępniane podmiotom zewnętrznym za wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami prawa oraz podwykonawcom. Zlecający ma prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Dane osobowe będą przechowywane przez czas określony przepisami prawa.
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 / tj. Dz.U. z 2017 r., poz. 1261/ z późn. zm. oraz ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi/ tj. Dz.U. z 2018 r., poz. 151).

……...
Podpis pracownika LBŚiEK dokonującego przeglądu zlecenia i oceny przydatności próbki do badania

…..……
Pieczątka podpis zlecającego badanie