

Głogów, dnia.....

.....
imię i nazwisko pacjenta

.....
adres

.....
data urodzenia

.....
Nr PESEL lub nazwa i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość

**Powiatowa Stacja
Sanitarно-Epidemiologiczna
ul. Piotra Skargi 4
67-200 Głogów
tel.(076) 7272594, 7272595**

ZLECENIE BADANIA PRÓBEK MATERIAŁU BIOLOGICZNEGO

nr PB/Z/...../18

Proszę o wykonanie badań.....
w kierunku:

- | | | | |
|------------------------------|--------------------------|--|--------------------------|
| a) ogólnej flory bakteryjnej | <input type="checkbox"/> | e) EPEC | <input type="checkbox"/> |
| b) grzybów drożdżopodobnych | <input type="checkbox"/> | f) Yersinia | <input type="checkbox"/> |
| c) Salmonella, Shigella | <input type="checkbox"/> | g) nosicielstwa Streptococcus agalactiae | <input type="checkbox"/> |
| d) rota i adenowirusów | <input type="checkbox"/> | f) MRSA | <input type="checkbox"/> |

Skierowanie od lekarza TAK/NIE *

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor w Głogowie z siedzibą przy ul. Piotra Skargi 4, 67-200 Głogów, tel. 76 7272594, e-mail: psse.glogow@pis.gov.pl. Przetwarzane dane obejmują Pani/Pana dane identyfikacyjne (imię i nazwisko, dane niezbędne do wykonania badania). Podanie danych jest dobrowolne, a ich niepodanie uniemożliwi wykonanie zlecenia. Pani/Pana dane będą przechowywane przez okres 20 lat. Posiada Pani/ Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania. Ma Pani/ Pan również prawo wniesienia skargi do Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/ Pana dotyczących, narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.

Wyrażam zgodę na metody badawcze stosowane w Oddziale Laboratoryjnym oraz wycenę wykonanego badania zgodnie z obowiązującym cennikiem PSSE w Głogowie. Termin wykonania badania do 7 dni. Wyrażam zgodę na niepodawanie niepewności na sprawozdaniu. Ma Pan/Pani prawo do złożenia skargi, reklamacji w czasie 14 dni od daty zakończenia badania. Oddział Laboratoryjny nie uczestniczy w poborze i transporcie próbek. Probki zostały pobrane przez zlecającego zgodnie z aktualną instrukcją pobierania i przesyłania materiału do badania obowiązującą w Oddziale Laboratoryjnym. Klient został poinformowany, że Oddział Laboratoryjny ma obowiązek zgłaszania wyników dodatnich w kierunku określonych biologicznych czynników chorobotwórczych do właściwego Państwowego Inspektora Sanitarnego. Oddział Laboratoryjny przyjmuje jako standardowe zastosowanie swoich wyników w lecznictwie i / lub profilaktyce oraz przeznaczenie na użytek zlecającego i / lub własny pacjenta.

.....
data i godzina pobrania, podpis zleciodawcy

.....
data i godzina przyjęcia, podpis osoby przeprowadzającej
przeгляд zlecenia
próbka zaakceptowana/ nie zaakceptowana

* niepotrzebne skreślić