

Głogów, dnia.....

.....
Nazwa zleceniodawcy/ zakładu/gabinetu

.....
adres zakładu/gabinetu

.....
NIP.....

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

**ZLECENIE WYKONANIA KONTROLI BIOLOGICZNEJ
PROCESU STERYLIZACJI**

nr**

Proszę o wykonanie badań testów biologicznych, w celu sprawdzenia skuteczności procesu sterylizacji

wykonanego w :.....

.....
(nazwa i adres gabinetu/zakładu)

Data sterylizacji i nazwisko osoby wykonującej :.....

Rodzaj sterylizatora (typ, nazwa): parowy, suchy*.....

Rodzaj załadunku:.....

Parametry techniczne procesu sterylizacji:.....

Rodzaj testu:.....

Rozmieszczenie testów:.....

Nr 1.....

Nr 3.....

Nr 2.....

Nr 4.....

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. Próbki zostały pobrane przez zlecającego zgodnie z aktualną instrukcją pobierania i przesyłania materiału do badania obowiązującą w Oddziale Laboratoryjnym. Oddział Laboratoryjny przyjmuje jako standardowe zastosowanie swoich wyników w lecznictwie i / lub profilaktyce oraz przeznaczenie na użytek zlecającego i / lub własny klienta.

.....
data i podpis zleceniodawcy

.....
data i podpis osoby przeprowadzającej
przeгляд zlecenia

* niepotrzebne skreślić
** wypełnia laboratorium