

Zlecenie na badanie nr.....

kody próbek/20.....r.

UWAGA - DRUK NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Zleceniodawca:

Nazwisko i imię/Nazwa firmy:

Adres:

NIP:

Telefon:

Rodzaj próbki / metoda badawcza:

Ilość próbek:

Sporal A
PB-03 wyd. 2/01.04.2010 r. „Postępowanie z testami do biologicznej kontroli procesów sterylizacji”

Sporal S
PB-07 wyd. 1/13.05.2014 r. „Postępowanie z testami do biologicznej kontroli procesów sterylizacji suchym gorącym powietrzem”

Data i godzina sterylizacji:

Sposób umieszczenia sporali w urządzeniu sterylizującym:

Imię i Nazwisko przeprowadzającego sterylizację:

Nazwa i typ urządzenia sterylizującego:

Orientacyjny czas trwania badania: Koszt badania w PLN:

Płatność wg aktualnie obowiązującego cennika: gotówka w kasie PSSE przelew

1. Klient /Zleceniodawca ma prawo złożenia pisemnej skargi w ciągu 7 dni od daty otrzymania sprawozdania.
2. Klient zgadza się na przetwarzanie swoich danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji zlecenia zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych.
3. Klient/Zleceniodawca oświadcza, że zapoznał się z obowiązującym cennikiem badań.
4. Klient/Zleceniodawca oświadcza, że dane podane w zleceniu są prawdziwe.
5. Klient/Zleceniodawca oświadcza, że zapoznał się z instrukcjami użytkowymi Laboratorium dotyczącymi poboru i transportu próbek do badania.
6. W przypadku gdy uzyskane wyniki badania świadczą o nadzwyczajnym zagrożeniu środowiska, zdrowia lub życia ludzi, Laboratorium zobowiązane jest do powiadomienia właściwego organu państwowego.
7. Laboratorium zastrzega sobie prawo wykorzystania wyników badań do opracowań statystycznych bez ujawniania tożsamości Klienta.
8. Laboratorium zapewnia zachowanie poufności informacji dotyczących Klienta i uzyskanego wyniku badania i nie podaje częściowych wyników badań.
9. Zmiana treści zlecenia wymaga formy pisemnej.
10. Odbiór wyniku w siedzibie PSSE.

Uzgadniam wykonanie badania wg metod badawczych przyjętych w Laboratorium.

Uwagi Klienta / Zleceniodawcy:

Data czytelny podpis Klienta /Zleceniodawcy.....

Uwagi Laboratorium:

przyjęcie próbki: akceptuję nie akceptuję

Data i godzina przyjęcia próbki: Podpis i pieczęć przyjmującego:

rezultat przeglądu zlecenia: pozytywny negatywny Podpis i pieczęć osoby odpowiedzialnej za przegląd zlecenia:Szare pola formularza wypełnia Laboratorium; właściwe zakreślić;