

ORKA Spółka z o. o. LABO-VET Weterynaryjne Laboratorium Diagnostyczne 43-502 Czechowice-Dziedzice, ul. Mazańcowicka 36,
tel. 603689502, e-mail: labo.vet.laboratorium@gmail.com, NIP: 652-16-08-629

Zlecenie do wykonania badania w laboratorium LABO-VET / nr:

Właściciel / Producent (imię i nazwisko, nazwa, adres, NIP, telefon)		Zleceniodawca /Klient (nazwa, adres, NIP, telefon)	
Cel badania/ przeznaczenie wyniku badania: <input type="checkbox"/> wykorzystanie wyniku w obszarze regulowanym prawnie, <input type="checkbox"/> wykorzystanie wyniku poza obszarem regulowanym prawnie, <input type="checkbox"/> sprawdzenie skuteczności odkażania i oczyszczania, <input type="checkbox"/> inny (podać jaki):			
Rodzaj próbek /przedmiot badań:		Liczba próbek	Z tego próbek zbiorczych
<input type="checkbox"/> Wymazy powierzchniowe			
<input type="checkbox"/> Puch z komory klujnikowej			
<input type="checkbox"/> Płytki kontaktowe z agarem zwykłym (ogólna liczba drobnoustrojów)			
<input type="checkbox"/> Płytki kontaktowe z agarem Sabouraud (ogólna liczba pleśni i grzybów drożdżopodobnych)			
<input type="checkbox"/> Inne			
Wykaz powierzchni pobrania:			
Okres pobrania próbek: <input type="checkbox"/> W czasie klucia, <input type="checkbox"/> Przed wstawieniem stada, <input type="checkbox"/> Po dezynfekcji, <input type="checkbox"/> Przed dezynfekcją, <input type="checkbox"/>			
Miejsce pobrania próbek	Nazwa i adres:		Powiatowy Inspektorat Weterynaryjny:
			Weterynaryjny nr identyfikacyjny:
Kierunek badania (dokument odniesienia): <input type="checkbox"/> Obecności i identyfikacji pałeczek <i>Salmonella</i> w wymazach /puchu (wg PN-EN ISO 6579-1:2017-04 Schemat White'a – Kaufmanna – Le Minora: 2007. Metoda hodowlana z potwierdzeniem biochemicznym i serologicznym wg PN-EN ISO 6579-1:2017-04 Schemat White'a – Kaufmanna – Le Minora: 2007 [A*]), <input type="checkbox"/> Ogólna liczba drobnoustrojów, <input type="checkbox"/> Ogólna liczba drożdży i grzybów, <input type="checkbox"/> Płytką odciskowa – śr. liczba drobnoustrojów w 1 cm ² , <input type="checkbox"/> Płytką odciskowa – śr. liczba grzybów w 1 cm ² , <input type="checkbox"/> Ogólne badanie mikrobiologiczne – jakościowo (próbka zbiorcza)			
Próbki pobrat: <input type="checkbox"/> właściciel, <input type="checkbox"/> przedstawiciel właściciela, <input type="checkbox"/> urzędowy lekarz weterynarii, <input type="checkbox"/>			
Procedura pobrania próbek	<input type="checkbox"/> ZWD- wg Instrukcji Nr 51 Ministerstwa Rolnictwa-Depart. Weterynarii z dnia 1 kwietnia 1980 r. <input type="checkbox"/> Przepisy dotyczące Krajowych Programów Zwalczenia <i>Salmonella</i> w stadach drobiu <input type="checkbox"/> Inna (podać jaka)		
Plan pobierania próbek:	<input type="checkbox"/> Próbką pobrana zgodnie z planem (podać nazwę planu/ harmonogramu): <input type="checkbox"/> Próbką nie objętą planem pobierania próbek		
Data i godz. pobrania próbki:		Imię i nazwisko pobierającego próbki:	
Data i godzina wysłania próbki do badań:		Podpis osoby pobierającej próbkę:	
Klient <input type="checkbox"/> nie oczekuje / <input type="checkbox"/> oczekuje (należy wypełnić formularz - zał.01/Z) oceny zgodności wyników badań z wymaganiami			
Płatnik: <input type="checkbox"/> właściciel, <input type="checkbox"/> zleceniodawca Metoda płatności: <input type="checkbox"/> gotówka, <input type="checkbox"/> przelew		Sposób przekazania sprawozdania: <input type="checkbox"/> pocztą do właściciela, <input type="checkbox"/> pocztą do zleceniodawcy, <input type="checkbox"/> odbiór osobisty, <input type="checkbox"/> e-mail (skan) : <input type="checkbox"/> PIW, <input type="checkbox"/> dodatkowi adresaci:	
Zlecający oświadcza, że zapoznał się z obowiązującym cennikiem badań laboratoryjnych i akceptuje go jako integralną część zlecenia. Za prawidłowe pobranie i dostarczenie próbek do badania odpowiada zleceniodawca. Termin wykonania badania wynika z metody badania. Próbką do badań nie podlega zwrotowi. Klientowi przysługuje prawo do złożenia skargi w terminie 14 dni od daty otrzymania sprawozdania z badań. Za zgodą Laboratorium, zleceniodawca może uczestniczyć w charakterze obserwatora na poszczególnych etapach badań dla niego wykonywanych. Laboratorium zobowiązuje się do zachowania poufności wyników badań i praw własności klienta, o ile przepisy nie stanowią inaczej oraz do archiwizowania sprawozdań z badań przez okres 5 lat. Zleceniodawca wyraża zgodę na gromadzenie i wykorzystywanie wyników badań do celów statystycznych i naukowych. Zleceniodawca oświadcza, że wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu wykonania umowy oraz na potrzeby archiwizacji (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r).			
Data i podpis zleceniodawcy/ przedstawiciela zleceniodawcy:			

Rejestracja próbek / wypełnia laboratorium:

Próbki dostarczył: <input type="checkbox"/> klient, <input type="checkbox"/> przedstawiciel klienta, <input type="checkbox"/> kurier, <input type="checkbox"/> poczta / Imię i nazwisko:
Data i godzina przyjęcia próbki:
Warunki transportu: <input type="checkbox"/> prawidłowe, <input type="checkbox"/> niewłaściwe
Stan próbki w chwili przyjęcia: <input type="checkbox"/> Zgodny z kryteriami przyjęcia <input type="checkbox"/> Niezgodny z kryteriami przyjęcia
Potwierdzenia zdolności do wykonania badań: <input type="checkbox"/> Tak, <input type="checkbox"/> Nie
Uwagi / komentarz do oceny:
Przeglądu zlecenia / wstępnej oceny próbki dokonał:

Dodatkowe ustalenia, zapisy:

.....