

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Zawierciu  
42-400 Zawiercie; ul. 11 Listopada 15, tel. 32 6723491; 32 6721210

**ZLECENIE NA BADANIE  
BIOLOGICZNEJ KONTROLI SKUTECZNOŚCI PROCESU STERYLIZACJI NR .....**

Nazwa i adres zakładu\*: .....

.....

Lokalizacja urządzenia do sterylizacji\*: .....

Data i godzina przeprowadzenia sterylizacji\*: .....

Typ sterylizatora\*: .....

Nr fabryczny sterylizatora\*: ..... Rok produkcji sterylizatora\*: .....

Parametry sterylizacji:

Temperatura\*: ..... Czas\*: ..... Ciśnienie\*: .....

Rodzaj wskaźnika biologicznego\*:  sporal A nr serii .....  sporal S nr serii .....

Miejsce umieszczenia wskaźnika w sterylizatorze\*:

Nr 1 .....

Nr 2 .....

Nr 3 .....

Nr 4 .....

Próbka kontrolna nie poddana procesowi sterylizacji

Rodzaj sterylizowanego materiału\*: .....

Nazwisko i imię osoby włączającej sterylizator\*: .....

Sposób odbioru sprawozdania:

osobiście

pocztą

W trakcie realizacji zlecenia klient ma prawo przekazać swoje uwagi i życzenia oraz korzystać z doradztwa, sugestii i pomocy wykonawcy. Klient ma prawo złożenia skargi w terminie 14 dni od daty doręczenia sprawozdania. W przypadku skargi nieuzasadnionej klient zostanie obciążony kosztami postępowania.

Badania spełniają wymagania normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02.

W przypadku dodatniego wyniku badania zostanie poinformowana odpowiednia PSSE.

właściwe zaznaczyć \* dane dostarczone przez klienta

## WYPEŁNIA ODDZIAŁ LABORATORYJNY PSSE W ZAWIERCIU

Data i godzina dostarczenia próbki/próbek do laboratorium: .....

Stan próbki przyjętej do badania:  odpowiedni  nieodpowiedni

Nr sprawozdania: OL/B/...../Test...../.....  
(nr zlecenia) (nr zestawu próbek) (rok)

Kody próbek: nr 1 .....

nr 2 .....

nr 3 .....

nr 4 .....

Próbka kontrolna nie poddana procesowi sterylizacji

.....  
(podpis pracownika przyjmującego próbki)

Uwagi: .....

Zawiercie, dnia .....

### PRZEGLĄD ZLECENIA

Metoda badawcza: Instrukcja Robocza OL/IR-34 wyd. 3 z dnia 02.01.2020r.

Ocena stanu wyposażenia potrzebnego do realizacji zlecenia:  odpowiednia  nieodpowiednia

Wykonawca badania: pracownicy Sekcji Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń

Warunki przyjmowania i postępowania z próbkami: zgodnie z Instrukcją Roboczą OL/IR-34 wyd. 3 z dnia 02.01.2020r.

Sposób komunikowania się z klientem:  osobiście  telefonicznie .....

Decyzja o przyjęciu zlecenia:  przyjęto do realizacji  nie przyjęto do realizacji

Uwagi: Sprawozdanie do odbioru po 8 dniach od daty dostarczenia próbki. Koszt badania 45,33zł.

Klient/Badany oświadcza, że zapoznał się z klauzulą informacyjną RODO dot. przetwarzania danych osobowych znajdującą się w Punkcie Przyjmowania Próbek i/lub na stronie: [psse-zawiercie.internetdsl.pl](http://psse-zawiercie.internetdsl.pl).

Klient został poinformowany o uzgodnieniach zawartych w przeglądzie.

Przeglądu zlecenia dokonał: .....

Podpis Klienta/osoby dostarczającej \*\*: .....

Potwierdzenie przeglądu zlecenia, kierownik Oddziału Laboratoryjnego: .....

właściwe zaznaczyć

\*\* odpowiednie podkreślić