

**ZLECENIE nr .....**  
**na badanie: nosicielstwo pałeczek Salmonella i Shigella**

wg PB-07.....

**I Nazwisko i imię osoby badanej:** ..... Płeć: **M / K \***

**Data urodzenia:** ..... **PESEL:** □□□□□□□□□□

**Adres zamieszkania:** .....

**II Rodzaj materiału do badań mikrobiologicznych:**

**próbka kału** pobrana zgodnie z instrukcją - załącznik 1 do PB-07

**Data / godzina pobrania próbek / imię i nazwisko pobierającego próbki:**

**1** ..... / ..... / .....

**2** ..... / ..... / .....

**3** ..... / ..... / .....

**III Czas trwania badania:** 2-5 dni

**IV Płatność wg aktualnie obowiązującego cennika:** **gotówka w kasie PSSE / przelew \***

**V Dane do wystawienia faktury:**

**nazwa firmy** .....

**adres** .....

**NIP** .....

**VI Sposób odebrania wyniku badania:** osobiście / przez osobę upoważnioną / pocztą \*

*Klient ma prawo do złożenia skargi w ciągu 14 dni od daty otrzymania sprawozdania z badania. Laboratorium ma obowiązek zgłaszania dodatkich wyników badania laboratoryjnego w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych do Państwowego Inspektora Sanitarnego zgodnie z Ustawą z dnia 05.12.2008 r o zapobieganiu i zwalczaniu chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2013r. poz. 947)*

**Data i podpis Klienta** .....

---

Wypełnia Laboratorium

1. Data i godzina przyjęcia materiału do badania: .....

2. Materiał przyjęty do badań: akceptuję / nie akceptuję \* **Numer próbki:** .....

3. Rezultat przeglądu zlecenia: pozytywny / negatywny \*

Podpis osoby przyjmującej zlecenie .....

\* - właściwe zaznaczyć