

Badania URZĘDOWE w kierunku wścieklizny

Część wypełniana przez klienta (WYPEŁNIĆ CZYTELNIIE DRUKOWANYMI LITERAMI)

1. Dane ogólne

Zleceniodawca	
PLW w/we	
Dodatkowe przesłanie sprawozdania drogą e-mail ¹⁾ NIE- <input type="checkbox"/> TAK- <input type="checkbox"/> e-mail	
Cel badania	Zastosowanie i przeznaczenie badania i jego wyniku w obszarze regulowanym prawnie
Procedura pobrania próbek - zgodnie z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu, normie, wytycznych itp. (podaj numer lub nazwę): Próbka pobrana zgodnie z planem.	

2. Opis dotyczący pobranych próbek

Dane właściciela zwierzęcia / osoby dostarczającej materiał do badania ²⁾				
Próbka pochodzi od zwierzęcia ¹⁾ padłego <input type="checkbox"/> ; zabitego <input type="checkbox"/> , poddanego eutanazji <input type="checkbox"/> w dniu:.....				
Miejsce pobrania materiału do badania¹⁾				
prywatna posesja- <input type="checkbox"/> ; obszar leśny - <input type="checkbox"/> ; zakład leczniczy dla zwierząt - <input type="checkbox"/> ; inne - <input type="checkbox"/>				
Gmina:.....Miejscowość:.....				
Rodzaj materiału dostarczanego do badania¹⁾	Data pobrania	Imię i nazwisko pobierającego		
całe zwłoki - <input type="checkbox"/> ; głowa - <input type="checkbox"/>				
Próbki				
Identyfikator próbki	Gatunek	Płeć	Wiek	Identyfikator zwierzęcia
Rodzaj kontaktu ¹⁾				
kontakt z innymi zwierzętami - <input type="checkbox"/> ; kontakt z człowiekiem <input type="checkbox"/> ; brak - <input type="checkbox"/> ; brak danych - <input type="checkbox"/>				

3. Badana cecha i metoda badawcza (odpowiednie zaznaczyć)

[E] - metody akredytowane w zakresie elastycznym

- Obecność antygeny lyssawirusa. Metoda immunofluorescencji bezpośredniej IF [E]; wg Instrukcji Głównego Lekarza Weterynarii Nr GIWpr-02010-3/2018 z dnia 7 lutego 2018 r.

- Obecność lyssawirusa. Metoda izolacji lyssawirusa w hodowli komórek mysiej neuroblastomy [E]; wg Instrukcji Głównego Lekarza Weterynarii Nr GIWpr-02010-38/2016 z dnia 12 grudnia 2016 r.

6. Informacje dodatkowe

.....
.....
.....

¹⁾ - wybrać właściwe i zaznaczyć „X”; ²⁾ - niepotrzebne skreślić;

UWAGI

1. Podpis jest potwierdzeniem zapoznania się z poniższymi informacjami. Zmiana zlecenia wymaga formy pisemnej.
2. Aktualny zakres akredytacji nr AB 584 dostępny jest na stronie <https://www.pca.gov.pl/>. Lista akredytowanych działań prowadzonych w ramach elastycznego zakresu akredytacji oraz wykaz metod nieakredytowanych, objętych systemem zarządzania znajdują się na stronie <http://wroc.wiw.gov.pl>.
3. Klient zna ogólne zasady współpracy z ZHW, akceptuje je oraz wyraża zgodę na wykorzystanie wyników badań do opracowania danych statystycznych. Klient zna klauzulę informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych oraz zgadza się z nią.
4. Klient zna i akceptuje metody badawcze stosowane w ZHW i wyraża zgodę na wykonanie nimi badań oraz zna obowiązujący cennik usług i nie wnosi w tym zakresie zastrzeżeń.
5. Podane w zleceniu dane są zgodne z prawdą. ZHW nie ponosi odpowiedzialności za wiarygodność danych przekazywanych na zleceniu, przekazywane informacje mogą wpływać na ważność wyniku badania.
6. Klient ma możliwość uczestnictwa w zleconych przez siebie badaniach w charakterze obserwatora wg zasad określonych przez Kierownika ZHW.
7. Klient ma prawo do wnoszenia skarg. Czas skargi uwarunkowany jest czasem archiwizacji dokumentów i zapisów laboratoryjnych. Możliwość wykonania ponownego badania w aspekcie składanej skargi jest zależna od przedmiotu badania, kierunku badania i czasu przechowywania próbki w laboratorium. Na życzenie klienta procedura „Proces postępowanie ze skargą” jest dostępna do wglądu na miejscu lub w wersji elektronicznej na stronie <http://wroc.wiw.gov.pl>.
8. Klient ma prawo do wyrażenia swojej opinii dot. współpracy z ZHW przy użyciu „Ankiety” dostępnej w laboratorium lub na stronie <http://wroc.wiw.gov.pl/>. Ocena ta wykorzystana będzie wyłącznie do celów doskonalenia działalności ZHW i nie ma wpływu na wynik badania.
9. ZHW zobowiązuje się do poinformowania klienta o wszystkich odstępstwach dotyczących umowy/zlecenia.
10. ZHW ma prawo odstąpić od wykonania badań w przypadku, gdy dostarczone próbki i dokumenty nie spełniają określonych wymagań z ustanowionych w przepisach prawnych i/lub procedurach wewnętrznych ZHW (dostępne na stronie internetowej <http://wroc.wiw.gov.pl/>)
11. Pozostałości próbek przeznaczonych do badań nie podlegają zwrotowi i pozostają w dyspozycji ZHW.
12. ZHW nie pobiera próbek oraz nie ponosi odpowiedzialności za etapy pobierania i transportu próbek, które mogą mieć istotny wpływ na miarodajność uzyskiwanych wyników.
13. ZHW zobowiązuje się do zapewnienia bezstronności i poufności informacji dotyczących klienta uzyskanych i wytworzonych podczas realizacji działalności laboratoryjnej.
14. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dolnośląski Wojewódzki lekarz Weterynarii. Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania Pani/Pana danych osobowych dostępne są pod adresem: <http://wroc.wiw.gov.pl>.

.....
Data i podpis zleceniodawcy

Część wypełniana w laboratorium

Numer próbek wg rejestru przyjęć...../ Z /w pracowni...../20.....

Etap I - Punkt Przyjmowania Próbek

Data przyjęcia	Godzina przyjęcia	Ilość dostarczonych próbek	Termin realizacji badania

Warunki dostarczenia	próbka zamrożona	warunki chłodnicze	temperatura otoczenia
Opakowanie	nieuszkodzone	uszkodzone ¹⁾	opakowanie termoizolacyjne
Stan próbek	bez zastrzeżeń	przyjęta warunkowo ¹⁾	

¹⁾ - opisać w uwagach rodzaj uszkodzenia, powód przyjęcia warunkowego

.....
przyjęcie próbki /podpis

Etap II – Pracownia

Ocena przydatności próbki do badania	pozytywna	negatywna
---	-----------	-----------

.....
przeгляд zlecenia/podpis

Uwagi

.....
.....
.....
.....