

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 kontaktu¹				
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)

Metody akredytowane w zakresie elastycznym oznaczono symbolem [E].

- Obecność antygenu 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 w terminie 14 dni od daty otrzymania sprawozdania (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. W przypadku uzyskania wyników wskazujących na zagrożenie dla zdrowia ludzi lub zwierząt, albo ze względów epizootycznych, laboratorium ma obowiązek powiadomienia właściwego terytorialnie Powiatowego Lekarza Weterynarii i Wojewódzkiego Lekarza Weterynarii.
10. ZHW zobowiązuje się do poinformowania klienta o wszystkich odstępstwach dotyczących umowy/zlecenia.
11. 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/>)
12. Pozostałości próbek przeznaczonych do badań nie podlegają zwrotowi i pozostają w dyspozycji ZHW.
13. ZHW nie pobiera próbek oraz nie ponosi odpowiedzialności za etapy pobierania i transportu próbek, które mogą mieć istotny wpływ na miarodajność uzyskiwanych wyników.
14. ZHW zobowiązuje się do zapewnienia bezstronności i poufności informacji dotyczących klienta.
15. 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.....

Data przyjęcia	Liczba dostarczonych próbek		Termin realizacji badania			
Opakowanie	nieuszkodzone	uszkodzone *	Próbka zamrożona	TAK	NIE	

.....
 przyjęcie próbki / podpis

Stan próbki oceniany w pracowni*	bez zastrzeżeń	odstąpienie od badania*	
---	----------------	-------------------------	--

.....
 przegląd zlecenia/podpis

UWAGI LABORATORIUM

.....

.....

.....

.....

.....

* - opisać w uwagach rodzaj uszkodzenia lub powód odstąpienia od badania