

## Badania URZĘDOWE w kierunku wścieklizny

WYPEŁNIĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI

### 1. Dane ogólne

<b>Zleceniodawca</b>	
PLW w/we	
<b>Cel badania</b>	Zastosowanie i przeznaczenie badania i jego wyniku w obszarze regulowanym prawnie
<b>Procedura pobrania próbek - obszar regulowany prawnie</b> (podać nazwę/ numer rozporządzenia/ ustawy)	
.....	
.....	
Próbka pobrana zgodnie z planem (postępowanie zgodne z określoną procedurą selekcji, poboru i przygotowania próbek w celu podjęcia decyzji o zgodności z kryteriami)	

### 2. Opis dotyczący pobranych próbek

Dane właściciela zwierzęcia / osoby dostarczającej materiał do badania <sup>2)</sup>				
.....				
Próbka pochodzi od zwierzęcia <sup>1)</sup>	padłego <input type="checkbox"/>	zabitego <input type="checkbox"/>	poddanego eutanazji <input type="checkbox"/>	w dniu:.....
Miejsce pobrania materiału do badania <sup>1)</sup>				
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 badania <sup>1)</sup>	Data pobrania	Imię i nazwisko pobierającego		
całe zwłoki <input type="checkbox"/> głowa <input type="checkbox"/>				
<b>Dane identyfikacyjne</b>				
Identyfikator próbki	Gatunek	Płeć	Wiek	Identyfikator zwierzęcia
Rodzaj kontaktu <sup>1)</sup>				
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)

- Obecność antygenu lyssawirusa. Metoda immunofluorescencji bezpośredniej IF wg Instrukcji Głównego Lekarza Weterynarii Nr GIWpr-02010-3/2018 z dnia 7 lutego 2018 r. [E]
- Obecność lyssawirusa. Metoda izolacji lyssawirusa w hodowli komórek mysiej neuroblastomy wg Instrukcji Głównego Lekarza Weterynarii Nr GIWpr-02010-38/2016 z dnia 12 grudnia 2016r. [E]

Metodę akredytowaną w zakresie elastycznym oznaczono symbolem [E]

### 4. Informacje dodatkowe

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

<sup>1)</sup> - zaznaczyć właściwe    <sup>2)</sup> - 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 składowej 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 zleciodawcy

#### Część wypełniana w laboratorium

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

#### Etap I - Punkt Przyjmowania Próbek

Data przyjęcia	Godzina przyjęcia	Liczba dostarczonych próbek

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

<sup>1)</sup> - opisać w uwagach rodzaj uszkodzenia, powód przyjęcia warunkowego

.....  
przyjęcie próbki /podpis

#### Etap II – Pracownia

Ocena przydatności próbki do badania	bez zastrzeżeń	odstąpienie od badania (patrz uwagi)
--------------------------------------	----------------	--------------------------------------

.....  
przeгляд zlecenia/podpis

Uwagi

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