

Zlecenie do badania wody / nr :

Zleceniodawca / klient (imię i nazwisko, nazwa, adres, NIP, telefon):	
Rodzaj próbek: <input type="checkbox"/> woda uzdatniona , <input type="checkbox"/> woda surowa, <input type="checkbox"/> woda powierzchniowa, <input type="checkbox"/> woda ze studni <input type="checkbox"/> inna	
Liczba / ilość próbek:	Rodzaj opakowania:
Cel badania: <input type="checkbox"/> potrzeby własne klienta , <input type="checkbox"/>	
Kierunek badania (badana cecha):	Metoda badawcza:
<input type="checkbox"/> Ogólna liczba mikroorganizmów w 22±2°C	PN-EN ISO 6222:2004 [[*] N]
<input type="checkbox"/> Ogólna liczba mikroorganizmów w 36±2°C	PN-EN ISO 6222:2004 [[*] N]
<input type="checkbox"/> Bakterie grupy coli / <i>Escherichia coli</i> (obecność i liczba)	PN-EN ISO 9308-1:2014-12 [[*] N]
<input type="checkbox"/> Enterokoki kałowe (obecność i liczba)	PN-EN ISO 7899-2:2004 [[*] N]
<input type="checkbox"/> Gronkowce koagulazo-dodatnie (obecność i liczba)	PN-Z 11001-3:2000 zał. A [[*] N]
<input type="checkbox"/> Obecność <i>Salmonella</i> spp.	PN-EN ISO 6579-1:2017 [[*] N]
<input type="checkbox"/> Badanie parazytologiczne (<i>Ascaris</i> sp., <i>Toxocara</i> sp., <i>Trichuris</i> sp.)	Wewnętrzna Instrukcja laboratoryjna [[*] N]
Data i godzina pobrania próbki:	
Imię i nazwisko osoby pobierającej próbki :	
Dodatkowe informacje do sprawozdania:	
Płatnik: <input type="checkbox"/> zleceniodawca, <input type="checkbox"/>	Sposób przekazania sprawozdania: <input type="checkbox"/> pocztą do zleceniodawcy,
Metoda płatności: <input type="checkbox"/> gotówka, <input type="checkbox"/> przelew	<input type="checkbox"/> odbiór osobisty, <input type="checkbox"/> e-mail (skan) :
<input type="checkbox"/> dodatkowi adresaci:	
Data i podpis zleceniodawcy:	

*N - Metoda nieakredytowana

Zlecający oświadcza, że zapoznał się z obowiązującym cennikiem badań laboratoryjnych i akceptuje go jako integralną część zlecenia. Za prawidłowe pobranie i dostarczenie próbek do badania odpowiada zleceniodawca. Termin wykonania badania wynika z metody badania. Próbkę do badań nie podlega zwrotowi. Klientowi przysługuje prawo do złożenia skargi w terminie 14 dni od daty otrzymania sprawozdania z badań. Zleceniodawca może uczestniczyć w charakterze obserwatora na poszczególnych etapach badań dla niego wykonywanych. Laboratorium zobowiązuje się do zachowania poufności wyników badań i praw własności klienta, o ile przepisy nie stanowią inaczej oraz do archiwizowania sprawozdań z badań przez okres 5 lat. Zleceniodawca wyraża zgodę na gromadzenie i wykorzystywanie wyników badań do celów statystycznych i naukowych. Zleceniodawca oświadcza, że wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu wykonania umowy oraz na potrzeby archiwizacji. Administratorem danych osobowych jest LUXVET24 PLATFORMA WETERYNARYJNA Sp. z o.o. („Spółka”) z siedzibą w Warszawie, ul. Taśmowa 7. Pozyskane dane będą chronione i przetwarzane zgodnie z przepisami prawa.

Weterynaryjne Laboratorium Diagnostyczne **LABO-VET LUXVET24**, 43-502 Czechowice-Dziedzice, ul. Mazańcowicka 36,
tel. 603689502, e-mail: laboratorium@klinikaorka.pl, NIP: 7011093606

Rejestracja próbek / wypełnia laboratorium:

Próbki dostarczył: klient, przedstawiciel klienta, kurier, poczta / Imię i nazwisko:

Data i godzina przyjęcia próbki:

Warunki transportu: prawidłowe, niewłaściwe

Stan próbki w chwili przyjęcia: Zgodny z kryteriami przyjęcia Niezgodny z kryteriami przyjęcia

Potwierdzenia zdolności do wykonania badań: Tak, Nie

Uwagi / komentarz do oceny:

Przeglądu zlecenia / wstępnej oceny próbki dokonał:

Dodatkowe ustalenia, zapisy:

.....