



## PROTOKÓŁ PRZYJĘCIA PRÓBKI/PRÓBEK BADAŃ – BADANIE KLESZCZA

Numer/y próbki/ek\*: BM/...../20.....

1. Nazwa i adres klienta (Zleceniodawca):

	Dane Zleceniodawcy
Imię i Nazwisko / Nazwa	
Adres <small>(wypełnia nowy Klient)</small>	
PESEL	
NIP <small>(wypełnia nowy Klient)</small>	
Tel./fax <small>(wypełnia nowy Klient)</small>	
E-mail <small>(na który ma zostać przesłane sprawozdanie z badania) (wypełnia nowy Klient)</small>	

2. Materiał do badań/opis próbki:.....

3. Liczba próbek:.....

4. Data i godzina pobrania próbek: .....Pobierający próbkę:.....

5. Zakres badań – proszę zaznaczyć wybraną opcję:

- |   |        |
|---|--------|
| <input type="checkbox"/> <i>Borrelia burgdorferi sensu lato (borelioza)</i>                   | 130 zł |
| <input type="checkbox"/> KZM (Kleszczowe Zapalenie Mózgu)                                     | 100 zł |
| <input type="checkbox"/> Panel 1 ( <i>Borrelia, Babesia, Anaplasma/Ehrlichia</i> )            | 200 zł |
| <input type="checkbox"/> Panel 2 ( <i>Borrelia</i> + wirus KZM)                               | 200 zł |
| <input type="checkbox"/> Panel 3 ( <i>Borrelia, Babesia, Anaplasma/Ehrlichia</i> + wirus KZM) | 290 zł |

Uwaga: W przypadku badania na wirusa KZM kleszcz powinien być dostarczony do laboratorium w stanie nieuszkodzonym (najlepiej żywy).

Opłatę za badanie należy uiścić z góry – gotówką w laboratorium lub przelewem na nasze konto:

BZ WBK 24 1090 1522 0000 0001 0975 4157

6. Koszt wykonania usługi zgodny z zatwierdzonym cennikiem, z którym Klient się zapoznał.

7. Klient zobowiązuje się do zapłaty za wykonanie usługi \*:  gotówką:...../  przelewem

8. Wyniki z badań w formie pisemnego sprawozdania będą odbierane\*:  osobiście /  pocztą/  e-mailem

9. Klient\*  wyraża zgodę/  nie wyraża zgody na wykorzystanie danych osobowych zawartych w formularzu w celu realizacji zlecenia zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r.

#### UWAGI:

- Zleceniodawca ma świadomość, że sposób pobrania próbki oraz warunki jej dostarczenia mają wpływ na wynik badania i bierze za te czynności odpowiedzialność.
- Przyjęty materiał nie podlega zwrotowi. Laboratorium zastrzega sobie prawo do wykorzystania materiału pozostałego po badaniu do celów naukowych i prac badawczo-rozwojowych.
- Laboratorium Agro-Vet zobowiązuje się do zachowania tajemnicy wobec informacji na temat Zleceniodawcy oraz całości wykonywanej usługi, chyba, że obowiązek ujawnienia wyników badań wynika z przepisów ogólnie obowiązujących.
- Laboratorium Agro-Vet Wojciech Wieliczko przetwarza Państwa dane osobowe w oparciu o niezbędność przetwarzania do celów wynikających z realizacji przedmiotowego zlecenia, oraz do celów statystycznych. Administrator Państwa danych osobowych dokłada wszelkich starań, aby zapewnić wszelkie środki fizycznej, technicznej i organizacyjnej ochrony danych osobowych przed ich przypadkowym czy umyślnym zniszczeniem, przypadkową utratą, zmianą, nieuprawnionym ujawnieniem, wykorzystaniem czy dostępem, zgodnie ze wszystkimi obowiązującymi przepisami.
- Czas wykonania usługi w terminie do 7 dni roboczych.  
W przypadku odstąpienia od niniejszego zlecenia Klient zostanie o nim poinformowany przed rozpoczęciem badania. Decyzja o zgodzie na odstąpienie należy do Klienta.
- Dla stosowanych metod zidentyfikowano źródła niepewności. Laboratorium podaje wyniki badań z niepewnościami o ile ma to znaczenie dla miarodajności wyników badania oraz na życzenie Klienta.
- Wynik jest nieprzydatny do oceny w obszarze regulowanym, jeżeli badanie wykonane jest metodą inną niż wskazuje przepis prawny.
- Klientowi lub osobie przez niego upoważnionej przysługuje prawo do wglądu do dokumentacji dotyczącej jego badań, uzyskiwania bieżących informacji i uczestnictwa w badaniu na każdym jego etapie.
- Klient ma prawo do złożenia skargi w ciągu 14 dni od otrzymania sprawozdania z badań w formie pisemnej do laboratorium.
- Klient ma prawo do prezentowania i kopiowania sprawozdań z badań tylko w całości.
- Podpis jest akceptacją metod badawczych stosowanych w Laboratorium Weterynaryjnym AGRO-VET w badaniach wykonywanych na rzecz Klienta oraz potwierdzeniem zapoznania się z powyższymi informacjami.

.....  
Podpis zlecającego badanie

---

## PRZEGLĄD ZLECENIA (wypełnia Agro-Vet)

1. Data i godzina przyjęcia próbki do Laboratorium AGRO-VET: .....
2. Opakowanie bezpośrednie próbki/próbek\*:..... Temperatura:.....
3. Ocena przydatności do badań\*: bez zastrzeżeń/uwagi:.....
4. Ocena wyposażenia potrzebnego do realizacji zlecenia\*: odpowiednia / nieodpowiednia
5. Decyzja o przyjęciu zlecenia\*: przyjęto do realizacji / nie przyjęto do realizacji
6. Klient zapłacił za wykonanie usługi\*:  gotówką:...../  przelewem
7. Dodatkowe informacje: .....

.....  
Podpis osoby przyjmującej próbkę i dokonującej przeglądu zlecenia

\* właściwe zaznaczyć: