**Zlecenie badania USŁUGOWEGO mięsa na obecność włośni**

……………………………………………………………….

Stacja wytrawiania adres

……..……./………….

nr zlecenia / nr próbki

1. Właściciel………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Osoba pobierająca / zleceniodawca\*………………………………………………………………………….

Data pobrania próbki:…………………………………………………..

Data ………………..godz. dostarczenia próbki do badania……………………………………………….

1. Rodzaj próbki dostarczonej do badania\* :

- filar przepony przy przejściu do części ścięgnistej - inne fragmenty mięśni …………..

(jakie)

1. Tabela:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Oznakowanie badanych próbek / Rodzaj badanej próbki | Nr próbki |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Stan próbek / przydatność do badania/ uwagi:…………………………………………………………….
2. Termin realizacji badania ………………………………………….
3. Odbiór wyników: tel. …………………………………………../ osobiście

Uwagi:

1. Laboratorium może odstąpić od przyjęcia próbek w syt., gdy próba jest w stanie nie nadającym się do przeprowadzenia badania, brak wymaganej dokumentacji, próba jest nieidentyfikowalna;
2. Zleceniodawca ma prawo do złożenia skargi w ciągu 14 dni od dnia otrzymania sprawozdania z badań ;
3. Laboratorium gwarantuje zapewnienie poufności badań i ochrony interesów zleceniodawcy; jednakże w przypadku wyniku badania wskazującego na zagrożenie zdrowia, Laboratorium ma prawo odstąpić od zachowania poufności oraz ma obowiązek zawiadomić właściwe organy;
4. Badanie i jego wyniki ma zastosowanie w obszarze regulowanym prawnie;
5. Oświadczenie RODO. Zapoznałem(am) się z treścią klauzuli informacyjnej dotyczącej zasad przetwarzania danych osobowych przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w ……………., w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

……………………………….. …………………………………….

Podpis zleceniodawcy podpis upoważnionej osoby przyjmującego próbki

\*niepotrzebne skreślić