

Protokół nr .....

Protokół nr .....

z pobrania próbek wody użytkowej do badania w kierunku Legionella

z pobrania próbek wody użytkowej do badania w kierunku Legionella

1. Miejsce poboru próbek wody.....  
.....  
.....
2. Rodzaj próbek wody: wodociągowa, basenowa, chłodnicza, głębinowa, inna\*.....  
.....  
.....
3. Typ systemu wodnego lub urządzenia.....  
.....  
.....
4. Punkty pobrania próbek wody.....  
.....  
.....  
.....
5. Objętość pobranych próbek wody.....
6. Temperatura pobranych próbek wody.....
7. Data i godzina pobrania próbek wody.....

1. Miejsce poboru próbek wody.....  
.....  
.....
2. Rodzaj próbek wody: wodociągowa, basenowa, chłodnicza, głębinowa, inna\*.....  
.....  
.....
3. Typ systemu wodnego lub urządzenia.....  
.....  
.....
4. Punkty pobrania próbek wody.....  
.....  
.....  
.....
5. Objętość pobranych próbek wody.....
6. Temperatura pobranych próbek wody.....
7. Data i godzina pobrania próbek wody.....

Wyrażam zgodę na wykonanie badania metodami stosowanymi w LBK zgodnie z wykazem.  
 Zostałem(am) poinformowany(a) o sposobie pobrania próbki do badania.  
 Próbki pobrano zgodnie z „Instrukcją pobierania, transportu i przechowywania próbek wody do badania w kierunku Legionella” – etap przed- i poanalizacyjny nie jest objęty akredytacją.  
 Wyrażam zgodę na wykorzystanie wyników do celów opracowań statystycznych i epidemiologicznych.

Wyrażam zgodę na wykonanie badania metodami stosowanymi w LBK zgodnie z wykazem.  
 Zostałem(am) poinformowany(a) o sposobie pobrania próbki do badania.  
 Próbki pobrano zgodnie z „Instrukcją pobierania, transportu i przechowywania próbek wody do badania w kierunku Legionella” – etap przed – i poanalizacyjny nie jest objęty akredytacją.  
 Wyrażam zgodę na wykorzystanie wyników do celów opracowań statystycznych i epidemiologicznych.

.....  
 Imię i nazwisko, podpis pracownika  
 obecnego przy pobraniu próbek pobierającego próbki

.....  
 Imię i nazwisko, podpis

.....  
 Imię i nazwisko, podpis pracownika  
 obecnego przy pobraniu próbek pobierającego próbki

.....  
 Imię i nazwisko, podpis

Niniejszy dokument jest własnością Laboratorium Badań Epidemiologiczno-Klinicznych WSSE w Olsztynie. Powielanie bez zgody właściciela jest zabronione.

Niniejszy dokument jest własnością Laboratorium Badań Epidemiologiczno-Klinicznych WSSE w Olsztynie. Powielanie bez zgody właściciela jest zabronione.

\* niepotrzebne skreślić

\* niepotrzebne skreślić