

wypełnia AmerLab NR ZLECENIA	
data i godzina przyjęcia materiału	

ZLECENIE BADANIA – IDENTYFIKACJA OKAZU BIOLOGICZNEGO

nr Z/HO 2019_11

ZLECENIODAWCA

(Osoba fizyczna – imię i nazwisko, adres, dane kontaktowe / Instytucja – pełna nazwa, adres, NIP, dane kontaktowe)

Imię i nazwisko (lub nazwa instytucji):

*Adres:

NIP (dotyczy instytucji):

e-mail / tel. kontaktowy:

Pieczeń jednostki zlecającej badanie

Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji o badaniach bezpłatnych, promocjach i nowych ofertach Laboratorium AmerLab drogą mailową (zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a RODO w zw. z art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 18.07.2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną oraz z art. 172 ustawy z dnia 16.07.2004 r. Prawa telekomunikacyjnego.).

MATERIAŁ DO BADAŃ:

gatunek / forma rozwojowa
(wypełnia AmerLab)

DATA ZNALEZIENIA / USUNIĘCIA OKAZU:

MIEJSCE:
(miejsowość / województwo)

Wskazania do badań / inne uwagi:

KOD ZLECANEJ BADANIA

wypełnia AmerLab zgodnie z zakresem zleconych badań zaznaczonych przez zlecającego na stronie 2 zlecenia

ODBIÓR WYNIKÓW **::

- osobisty w laboratorium (Warszawa, ul Żwirki i Wigury 101)
- wysłane na adres e-mail podany w zleceniu
- list polecony (dodatkowa opłata 10 zł)
- przesyłka kurierska (dodatkowa opłata 20 zł)

FORMA PŁATNOŚCI **::

- gotówką w kasie AmerLab
- przelew na konto ING Bank Śląski S.A. 22 1050 1012 1000 0090 3060 3402
(najpóźniej w dniu zlecenia badania)

Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a) o sposobie pobrania materiału do badania oraz że próbka została pobrana według Instrukcji nr I/H-1. Wyrażam zgodę na: (1) wykonanie badania metodami stosowanymi w laboratorium; (2) otrzymanie skróconej wersji sprawozdania z badania; (3) wykorzystanie wyników do celów opracowań statystycznych, epidemiologicznych i naukowych.

* wyniki zostaną wysłane na adres podany w zleceniu **:zaznaczyć właściwe

Data i podpis osoby zlecającej badanie: