

Oświadczenie BHP o kontaminacji



Molecular Biology
Instruments

Syngen Biotech Sp. z o.o.

54-116 Wrocław, ul. Ostródzka 13
tel. (071)349-70-13, 349-91-66, 349-91-67
fax.(071) 349-70-33, GSM:601 70 60 07
www.syngen.pl, info@syngen.pl

Wypełnia klient:

- przed wysyłką sprzętu laboratoryjnego do serwisu
- przed udostępnieniem sprzętu laboratoryjnego pracownikowi serwisu
- w każdym przypadku, gdy zlecany jest kontakt pracownika Syngen Biotech z aparaturą klienta

Dane klienta / pieczętka nagłówkowa	Nazwa aparatu:
	Data zakupu:
	Nr seryjny:

1. Na przedmiotowym aparacie był badany materiał następującego pochodzenia pierwotnego:

(proszę zaznaczyć wszystkie rodzaje, które dotyczą tego przypadku oraz wypełnić wykropkowane miejsca)

krew ludzka, krew zwierzęca, tkanki zwierzęce/ludzkie, hodowle komórkowe zwierzęce/ludzkie, wymazy, inne płyny ustrojowe, materiał roślinny, hodowle mikrobiologiczne, gazy oddechowe, próbki patologiczne, próbki żywności (proszę podać, jakie)

inne (proszę wymienić)

[przykład: jeśli na aparacie odczytywane są wyniki reakcji wykonanej na DNA wyizolowanym z krwi – zaznaczyć: krew]

2. Badanie ogólne, którego część wykonywana jest na przedmiotowym aparacie, należy do grupy:

(proszę zaznaczyć wszystkie opcje, które dotyczą tego przypadku oraz wymienić dla opcji zaznaczonych gwiazdką)

diagnostyka wirusologiczna (*), diagnostyka bakterii (*), diagnostyka patogenów atakujących ludzi (*), diagnostyka patogenów atakujących zwierzęta (*), badanie ekspresji genów, genetyka człowieka, badanie metylacji DNA, GMO i zafałszowania żywności, inne (*)

(*) proszę wymienić

3. Aparat (lub jego elementy) miał kontakt z następującymi substancjami szkodliwymi:

bromek etyldyny lub inne karcinogeny (podać)

substancje żrące (podać)

substancje drażniące (podać)

trujący (podać)

inne substancje niebezpieczne (podać)

4. Mycie/czyszczenie (proszę wybrać jedną z opcji i wypełnić wszystkie pola z wybranej opcji):

Aparat został wyczyszczony własnoręcznie przez następującą osobę:

w następujący sposób:

przy pomocy następujących środków:

Aparat nie został wyczyszczony, ponieważ:

5. Dezynfekcja (proszę wybrać jedną z opcji i wypełnić wszystkie pola z wybranej opcji)

Aparat został odkażony/zdezynfekowany własnoręcznie przez następującą osobę:

w następujący sposób:

przy pomocy następujących środków:

Aparat nie został zdezynfekowany, ponieważ:

Zaświadczam, że powyższe informacje są prawdziwe i poniosę odpowiedzialność za podanie fałszywych informacji.

imię i nazwisko:	stanowisko:
instytucja:	wydział/pracownia:
telefon:	godziny dostępności pod podanym numerem:
data:	czytelny podpis:

Oświadczenie w kopercie z napisem „deklaracja” proszę nakleić na zewnątrz opakowania ze sprzętem.