



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
İZMİR
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
İHSL

DENEY TALEP FORMU

Sayfa No: 1/2

Laboratuvar/Birim: Numune Kabul ve Raporlama Birimi

Numuneyi Gönderen Kişi/Kurum/Kuruluş Adı :

Firma Adı, Vergi Numarası / TC Kimlik Numarası:

Firma Adresi:

Faturanın Gönderileceği Adres:

Kargo Teslim Adresi:

Not: Analiz Sonuç Raporları elden teslim alınabilir ya da kargo ile gönderilir.

Tel. No:

Fax No:

e-mail:

MÜŞTERİNİN (HİZMET ALAN) BEYAN ETTİĞİ NUMUNE BİLGİLERİ

Numunenin Cinsi/Ambalaj Şekli/Adedi/Miktarı/Dökümü):

Numunenin Alındığı Yer (İl-İlçe):

Numunenin Alındığı Tarih:

Numunenin Getiriliş Şekli: Oda Sıcaklığında ☐ Soğuk Zincir ☐
Dondurulmuş ☐ Diğer ☐

Numune Kabı Taşıma Sıcaklığı:

(İHSL Numune Kabul Biriminde ölçüm yapılacaktır.)

Havuz Suyu Numunesinde Stabilizatörlü Klorlu Bileşik Kullanımı EVET ☐ HAYIR ☐

Artan Numune/Ambalaj iadesi isteniyor mu? EVET ☐ HAYIR ☐

TALEP EDİLEN DENEY/ DENEYLER: Metod talebi varsa belirtin: VAR ☐ YOK ☐

Adres: Kozağaç Mah. Özmen Cad. No:147/4 Buca/İZMİR

Web: <https://izhsl.ism.gov.tr/>



DENEY TALEP FORMU

Sayfa No: 2/2

Laboratuvar/Birim: Numune Kabul ve Raporlama Birimi

NUMUNE KABUL ŞARTLARI:

1. Numuneler, İZMİR HALK SAĞLIĞI LABORATUVARI'na ait web adresinden ulaşılan Numune Kabul Kriterlerine göre kabul edilir.
2. Numuneler, Numune Kabul Kriterlerinde belirtilen şartlara uygun getirilmediği durumlarda, müşteri talebi doğrultusunda, laboratuvarın da onayı ile şartlı kabul edilir ve analiz raporunda bu durum belirtilir (Feragat Beyanı).
3. Analiz Raporu, "Müşteri İletişim Bilgileri" bölümünde isimleri yer alan numune sahibine/temsilcisine veya Numune Kabul Formu ile gelen kişiye belirtilen tarihte elden verilir veya bildirilen adrese posta/kargo ile gönderilir.
4. Müşteri, analizle ilgili metot belirtmemiş ise; analiz, laboratuvarın analiz listesinde yer alan standart metoda göre yapılır.
5. Taahhüt edilen şartlardan sapma olduğunda müşteri yazılı veya sözlü bilgilendirilir.
6. Müşteri veya temsilcisi kendi numunesine ait analizleri, laboratuvar personeli gözetiminde izleyebilir.
7. Müşteri tarafından iade talebi yapılmamış numuneler; mikrobiyoloji laboratuvarlarında analize alındıktan 24 saat sonra, kimya laboratuvarlarında ise raporlama tarihinden sonra imha edilir.
8. Müşteri tarafından iade talebi yapılmış ve analiz sonucu, insan sağlığını olumsuz yönde etkilemeyeceği düşünülen numuneler, raporlama tarihinden sonra en fazla bir hafta muhafaza edilir. Süresinde alınmayan numuneler imha edilir.
9. Müşteri, talep esnasında asıl numune ile birlikte şahit numune getirmediği takdirde, analiz sonuçlarına itiraz etmeyeceğini ve analiz tekrarı talebinde bulunmayacağını kabul ve taahhüt eder.
10. Müşteri, laboratuvar faaliyetleri ile ilgili her türlü şikâyetini aşağıda belirtilen web adresinde veya karekod uygulamamızda yer alan laboratuvarımız öneri ve görüş "Hizmet Alanlarımızın Öneri ve Görüş Anketi Formu" ile yapar.
11. Bu formun taraflarca imzalanmış hali sözleşme niteliğindedir. Kargo, posta, kurye ile gönderilen numuneler için bu sözleşme imzalanmış kabul edilmektedir.
12. Numune ile ilgili verilen bilgiler müşteri beyanına dayanmaktadır.
13. Genişletilmiş ölçüm belirsizlikleri müşteri talebi veya yasal mevzuatlar zorunlu kıldığı durumlarda belirtilir. Müşteriler taleplerini formun "Talep Edilen Deney/Deneyler" bölümünde yazılı olarak bildirir.
14. Laboratuvar; müşteri bilgilerinin gizliliği ve güvenliğinden sorumludur.
15. Yasal otorite müşterinin haberi olmadan müşteriye dair bilgilere ulaşmak isterse, bilgilerin paylaşıldığı ile ilgili hususta müşteriye bilgi verilmez.
16. İHSL Karar Kuralı Politikası: Laboratuvarımız Basit Kabul Karar Kuralını kullanmaktadır. Ölçüm belirsizliğinin mevzuat limitini etkilediği durumlarda sonuçlar ölçüm belirsizliği eklenip çıkartılmadan mevzuat limit değerine göre uygunluk beyanı yapılır.
17. Analiz ücretlerini EFT/Havale yöntemi ile ödeyecek müşterilerin, firma, kurum/kuruluş ise şirket ünvanı, vergi kimlik numarası yapılacak işlemler ile ilgili bilgi notu, şahıs tarafından ödeme yapılacaksa, TC kimlik numarası ve yapılacak işlemlerle ilgili bilgi notu dekont açıklama bölümüne mutlaka yazılmalıdır.

***Numuneler, Numune Kabul Kriterlerini karşılamıyor ise (Feragat Beyanı);**

***Analize Alınmasını İstiyorum: EVET ☐**

***Analize Alınmasını İstemiyorum: HAYIR ☐**

Deneyi Talep Eden Yetkili:

Tarih:

Ad Soyad, İmza

Adres: Kozağaç Mah. Özmen Cad. No:147/4 Buca/İZMİR

Web: <https://izhsl.ism.gov.tr/>