|  |
| --- |
| Terviseameti rahvatervise labori nakkushaiguste labor*Paldiski mnt. 81, 10614 Tallinn**Tel: +372 794 3660* |
| **BAKTERIKULTUURI TELLIMISE VORM** |
| **MATERJALI VASTUVÕTJA ANDMED** |
| Ees- ja perekonnanimi: | *Pavel Volõnkin* |
| Asutuse nimetus | *SA IVKH* | Ametinimetus | *Laborispetsialist* |
| Kontakttelefon | *56744897* | Kontakt e-post | *pavel.volonkin@ivkh.ee* |
| **MATERJALI ÜLEANDJA ANDMED** |
| RAHVATERVISE LABORI NAKKUSHAIGUSTE LABOR |
| Aadress | Paldiski mnt 81, 10614, Tallinn |
| Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi | *Kärt Sõber* |
| Ametinimetus | *Nakkushaiguste epidemioloogia osakonna juhataja* |
| Kontakt e-post | *kart.sober@terviseamet.ee* |
| Kontakt telefon | *794 3500* |
| **BAKTERIKULTUURI ANDMED** |
| Bakterikultuuri nimetus | *E.coli NCTC 13353**Ent.cloacae* NCTC 13464*Ent. cloaceae* NCTC 13406*Kl.pneumoniae* NCTC 13440*Kl.pneumoniae* NCTC 13438*Kl.pneumoniae* NCTC 13442 |
| Kollektsiooni tüve number | *Sisestada tüve number* |
| *Käesoleva mikroobikultuuri tellimise vormi nõuetekohaseks hindamiseks palume vastata järgmistele küsimustele* |
| 1. Mis on materjali kasutuse eesmärk?
 | *Sisestada kasutuse eesmärk* |
| 1. Kas paljundate materjali, mis võib põhjustada algse materjali muutuse?
 | [ ]  Jah [ ]  Ei [ ]  Muu: *Lisada põhjendus* |
| 1. Kas tellija asutus omab nakkusohtliku materjali käitlemise luba?
 | [ ]  Jah *Lisada loa andmed* [ ]  Ei |

Kuupäev: *kuupäev*

Allkirjastaja isik: *isiku nimi, ametikoht, allkirjastamise viis*

*Tellimisvormi allkirjastamisega kinnitate, et ei jaga saadud materjali kolmandatele osapooltele ning kasutate saadavat materjali ainult sisestatud eesmärgil.*