

Einwilligung & Niederschrift zur Probenahme und Identitätsnachweis

Dieses Blatt begleitet die Proben bei der Analyse im Labor und wird im Anschluss 30 Jahre lang zur Dokumentation aufbewahrt.

Persönliche Daten zur dokumentierten Probenahme (Anleitung zur Probenahme siehe beiliegenden Info-Flyer)


Bitte leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen

Name des Auftraggebers: _____

Als Auftraggeber sind Sie nur dann zum Erhalt eines Gutachtens berechtigt, wenn Sie an der DNA-Analyse teilnehmen. Andere Personen, z.B. Mitarbeiter von Jugendämtern oder Rechtsanwälte, können das Ergebnis einer Analyse nur durch die Testteilnehmer selber erfahren.

WICHTIG:

Für minderjährige Kinder müssen alle Sorgeberechtigten zusätzlich im Feld des Kindes unterschreiben. Unterschreibt nur eine Person, so bestätigt sie damit ihr alleiniges Sorgerecht.

	MÖGLICHER VATER	MUTTER	KIND ODER WEITERE PERSON	KIND ODER WEITERE PERSON
Vorname				
Nachname				
Geburtsort				
Geburtsdatum				
Unterschrift 				

Mit meiner Unterschrift bestätige ich:

- ✓ die Aufklärung nach dem Gendignostikgesetz verstanden zu haben
- ✓ der Untersuchung meiner DNA-Proben und der notwendigen Datenverarbeitung zuzustimmen
- ✓ die korrekte Zuordnung meiner Proben in die Probenumschläge und deren richtige Beschriftung mit meinen Daten
- ✓ dass ich in den letzten 3 Monaten keine Erkrankung der blutbildenden Organe hatte und keine Knochenmarktransplantation erhielt

Erklärung des Probenehmers:

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass Sie meine Daten in Ihr Verzeichnis der Probenehmer aufnehmen und an Interessenten zum Zwecke einer dokumentierten Probenahme weitergeben.

- ✓ Ja, ich habe die Probenahme persönlich durchgeführt. Die Proben und die Testunterlagen versende ich persönlich.
- ✓ Die Probenstäbchen mit den Abstrichen wurden den richtigen und beschrifteten Probenkuverts zugeordnet.
- ✓ Die Personenangaben der Probanden stimmen mit denen auf ihren Ausweisen überein.
- ✓ Ein deutliches Foto jedes Testteilnehmers habe ich beigelegt.
- ✓ Ich stehe zu den Probanden in keiner persönlichen Abhängigkeit und bin mit ihnen weder verwandt noch verschwägert.

Bei Rückfragen erreichen Sie mich unter der Telefonnummer: _____

Institution _____
z.B. Arztpraxis, Behörde etc.

Straße _____

PLZ, Ort _____

Name _____

Datum _____

Unterschrift 

Stempel der Institution
(Berufsbezeichnung bei nichtärztlichen Probenehmer)