Vaterschaftstests.de

Aufklärung über eine genetische Abstammungsuntersuchung nach Gendiagnostikgesetz (GenDG)

Was ist der Sinn und Zweck der Untersuchung?

Das Ziel der Untersuchung ist es, eine Abstammung oder Verwandtschaft mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit festzustellen (>99,9%) oder auszuschließen. Das Ergebnis liefert eine Aussage über ein möglicherweise bestehendes Verwandtschaftsverhältnis. Es kann jedoch keinerlei Hinweise auf eventuell vorliegende Krankheiten oder deren Behandlungsansätze liefern.

Was passiert mit meiner Probe und meinen Daten?

Die Untersuchung wird anhand einer Speichelprobe durchgeführt, die aus dem Mundinnenraum mit einem sterilen Tupfer per Abstrich gewonnen wird. Daher besteht zu keinem Zeitpunkt ein gesundheitliches Risiko für teilnehmende Personen. Es werden ausschließlich die zur Klärung der Abstammung erforderlichen Untersuchungen vorgenommen. Dabei untersuchen wir vererbbare genetische Merkmale in der DNA. Die so erhobenen Daten werden von uns zusammen mit dem Ergebnis der Untersuchung und den personenbezogenen Daten nach § 17, Abs.5 GenDG 30 Jahre lang aufbewahrt. Die uns vorliegende genetische Probe wird nach Abschluss der Untersuchungen unverzüglich vernichtet.

Wer muss einwilligen?

Die Einwilligung zur Durchführung muss von **allen beteiligten Personen schriftlich** gegeben werden. Bei minderjährigen Kindern müssen **alle** sorgeberechtigten Personen zustimmen. Sie haben jederzeit das Recht, die Einwilligung schriftlich oder mündlich zu widerrufen. Einer nicht einwilligungsfähigen Person muss nach GenDG §17 Abs.3 die Untersuchung in einer ihr gemäßen Weise soweit wie möglich verständlich gemacht werden.
Zudem darf sie die Untersuchung und die Probenentnahme nicht ablehnen.
Ihr gesetzlicher Vertreter muss über die Untersuchung aufgeklärt werden und ihr zustimmen.

Wer bekommt das Testergebnis?

Alle an der Untersuchung beteiligten Personen haben ein Recht darauf, das Ergebnis der Abstammungsuntersuchung zu erfahren. Möchten Sie das Untersuchungsergebnis oder Teile davon nicht zur Kenntnis nehmen, so können Sie von Ihrem Recht auf Nichtwissen Gebrauch machen.

Einwilligung zu einer genetischen Abstammungsuntersuchung gemäß GenDG

Ich wurde über die genetische Abstammungsuntersuchung (§17 GenDG) aufgeklärt. Alle meine Fragen diesbezüglich sind geklärt. Umfang und Ablauf der Untersuchung habe ich verstanden. Ich habe die Entscheidung für den Test zum Wohle des Kindes getroffen. Der Untersuchung und der Gewinnung der dafür erforderlichen Proben stimme ich zu. Ich weiß, dass ich die Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

Einwilligung zur Datenverarbeitung gemäß Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

Ich wurde darüber informiert, welche Daten zur Untersuchung gespeichert werden und über welchen Zeitraum. Mit der Verarbeitung der personenbezogenen Daten von mir bzw. des Kindes im Rahmen der Abstammungsuntersuchung, wie in der schriftlichen Aufklärung erläutert, bin ich einverstanden. Ich versichere, mich bei der Entscheidung am Wohle des Kindes orientiert zu haben. Mir ist bewusst, dass es sich bei den im Rahmen der Untersuchung verarbeiteten Daten um personenbezogene Daten handelt (§ 3, Abs. 9, BDSG).

Ihr Widerrufsrecht gemäß EU-Verbraucherrichtlinie:

Sie haben das Recht, diesen Vertrag binnen 14 Tagen ohne Angabe von Gründen zu widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt 14 Tage ab dem Tag des Vertragsabschlusses.

Um Ihr Widerrufsrecht auszuüben, müssen Sie uns, der Eurofins Medigenomix Forensik GmbH, Anzinger Straße 7 a, 85560 Ebersberg, mittels einer eindeutigen Erklärung (z. B. Brief per Post, Telefax an 08092 - 8289 222 oder E-Mail an VaterschaftsTests@eurofins.com) über Ihren Entschluss, diesen Vertrag zu widerrufen, informieren. Sie können dafür das Muster-Widerrufsformular als PDF von unserer Website herunterladen (www.vaterschaftstests.de/widerruf) und per Post oder per E-mail übermitteln. Machen Sie von Ihrer Möglichkeit des Widerrufs Gebrauch, so werden wir Ihnen unverzüglich (z. B. per E-Mail) eine Bestätigung über den Eingang Ihres Widerrufs übermitteln.
Zur Wahrung der Widerrufsfrist reicht es aus, dass Sie die Mitteilung über die Ausübung des Widerrufsrechts vor Ablauf der Widerrufsfrist absenden.

Folgen des Widerrufs

Wenn Sie diesen Vertrag widerrufen, haben wir Ihnen alle Zahlungen, die wir von Ihnen erhalten haben, einschließlich der Lieferkosten, unverzüglich und spätestens binnen 14 Tagen ab dem Tag zurückzuzahlen, an dem die Mitteilung über Ihren Widerruf dieses Vertrags bei uns eingegangen ist. Für diese Rückzahlung verwenden wir dasselbe Zahlungsmittel, dass Sie bei der ursprünglichen Transaktion eingesetzt haben; es sei denn, mit Ihnen wurde ausdrücklich etwas anderes vereinbart. In keinem Fall werden wir Ihnen wegen dieser Rückzahlung Entgelte berechnen.

Haben Sie verlangt, dass die Dienstleistungen während der Widerrufsfrist beginnen sollen, so haben Sie uns einen Betrag zu zahlen, der dem Anteil der bis zum diesem Zeitpunkt, zu dem Sie uns von der Ausübung des Widerrufsrechts hinsichtlich dieses Vertrags unterrichten, bereits erbrachten Dienstleistung im Vergleich zum gesamten Umfang der im Vertrag vorgesehenen Dienstleistungen entspricht. Vor Beginn der Analyse beläuft sich dieser Betrag auf € 20,00 für angefallene Verwaltungsarbeiten. Nach Beginn der Analyse richtet sich der Betrag nach den real angefallenen Kosten für die Analyse bis zum Zeitpunkt Ihres Widerrufs.

Auftragsnummer _ _ _ _ _ _ _ _

Vaterschaftstests.de

Sehr geehrter Kunde, sehr geehrte Kundin,

vielen Dank, dass Sie unser Labor zur Durchführung Ihrer Analyse gewählt haben. Bitte füllen Sie zusammen mit Ihrem Probenehmer diesen Formularbogen vollständig aus und unterschreiben Sie in den grünen Kästen.
Auch private Tests müssen offiziell durch einen Probenehmer dokumentiert werden (Seite 3).

Hiermit beauftrage ich die Eurofins Medigenomix Forensik GmbH mit der Durchführung einer Abstammungsanalyse.

ANZAHL	LEISTUNG	EINZELPREIS, inkl. 19% MwSt.	GESAMTPREIS
	Vaterschaftstest Standard mit DNA Profil und ausführlichem Gutachten 21 DNA-Marker, für Vater/ Kind oder Vater/ Kind/ Mutter	219 €	
	Weitere Person (zusätzliches Kind oder weiterer möglicher Vater)	99 €	
	Vaterschaftstest Premium mit DNA Profil und großem Gutachten Höchste Sicherheit. 31 DNA-Marker, für Vater/ Kind od. Vater/ Kind/ Mutter	299 €	
	Geschwistertest Premium, zwischen 21 und 45 DNA Marker Feststellung von Halb- bzw. Vollgeschwisterschaft für 2 Personen	380 €	
	Verwandtschaftsanalyse Premium, zwischen 21 und 45 DNA Marker mit 2-3 Personen	489 €	
	Weitere Person Premium (zusätzliches Kind, weiterer möglicher Vater, weitere Verwandtschaft etc.)	+ 119 €	
	Express-Service „Über-Nacht“ Ergebnisversand am Werktag nach Proben- und Zahlungseingang per Post und vorab als PDF per Email.	+ 299 €	
	Gutachten vorab als PDF per Email	+ 10 €	
	Dokumentierte Probenahme in unseren Geschäftsräumen	+ 79 €	
	Anschreiben Behörde - je Schriftstück	+ 25 €	
	Organisation der Probenahme im Ausland inkl. Versanddienstleistung und Kontakt zur Botschaft	+ 249 €	
		Gesamtbetrag	

Die AGB habe ich gelesen und erkenne sie mit Erteilung dieses Auftrags an. Ich stimme den Vertragsbedingungen zu.

Ort, Datum

Unterschrift für den Auftrag

Der Auftraggeber ist für die Legitimität aller Proben und aller Dokumente verantwortlich. Ohne korrekt ausgefüllte und von allen beteiligten Personen unterschriebene Einwilligung können wir die Analyse nicht beginnen. Eine Testwiederholung aus der Zweitprobe wird routinemäßig bei einem Vaterschaftsausschluss durchgeführt. Schicken Sie uns daher immer zwei Proben pro Person.

Bitte beachten Sie, dass Ihre Proben erst nach vollständiger Bezahlung bearbeitet werden.

Zahlung bitte immer mit Auftragsnummer. Ihr Geld kann sonst Ihrem Auftrag nicht zugeordnet werden und der Beginn der Bearbeitung verzögert sich.

- ◯ per Paypal über unsere Internetseite www.VaterschaftsTests.de/bezahlen
- ◯ per Bank-Überweisung (*bitte Bankgebühren für Auslandsüberweisungen beachten. Gebühren werden nicht von uns übernommen*)
  Kontoinhaber: Eurofins Medigenomix Forensik GmbH - Bank: Norddeutsche Landesbank (Nord/LB),
  BLZ: 250 500 00 - Konto: 200 350 189 - IBAN: DE76 2505 0000 0200 350 189 - SWIFT (BIC): NOLA DE 2HXXX
- ◯ Ratenzahlung
- ◯ per Kreditkarte (In Ihrer Kreditkartenabrechnung erscheint ein neutraler Posten mit Ihrer Auftragsnummer)
  - ◯ MasterCard ◯ Visa Card

Gesamtbetrag _____ Kreditkarteninhaber _____

Kreditkartennummer _____ Gültig bis _____

Kartenprüfziffer _____ (Die letzten drei Ziffern im Unterschriftenfeld auf der Rückseite Ihrer Kreditkarte)

Hiermit ermächtige ich Eurofins Medigenomix Forensik GmbH den Gesamtbetrag für diesen Auftrag von meiner Kreditkarte einmalig abzubuchen.

Ort, Datum

Unterschrift für Kreditkartenzahlung

Vaterschaftstests.de

Kontaktdetails für Ihr Gutachten

(Bitte leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen!)

Auftragsnummer _ _ _ _ _ _ _ _

	MÖGLICHER VATER	MUTTER	KIND ODER WEITERE PERSON	KIND ODER WEITERE PERSON
Ja, ich möchte ein Gutachten	○	○	○	○
Vorname				
Nachname				
Strasse, Hausnummer				
Postleitzahl, Ort				
Für Rückfragen, geben Sie uns bitte dringend eine Emailadresse oder Telefonnummer, unter der Sie erreichbar sind:				
Emailadresse oder Telefonnummer				
Diese Felder werden von unserem Labor ausgefüllt				
Barcode				

Anmerkungen Labor - Bitte diesen Platz nicht beschriften

Für Ihre Anmerkungen
(gerne auch auf einem extra Blatt)

Bitte beachten Sie:
Die DNA Analyse beginnen erst, wenn alle Unterlagen vollständig und unterschrieben vorliegen und die Bezahlung eingegangen ist.

Nichts vergessen?

- ○ Alle zusätzlichen Unterlagen beigelegt:
  Fotos, Kopien der Ausweise und / oder Geburtsurkunde
- ○ Alle Formulare unterschrieben bei diesem Zeichen
- ○ Testset durch den Probenentnehmer zurückgesendet
- ○ Geld überwiesen

Einwilligung zu DNA Analyse & Protokoll der Probenahme

Vaterschaftstests.de

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.

▶▶ **Minderjährige Kinder nehmen teil? Alle Sorgeberechtigten müssen 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
- ✓ 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

Wer führt Ihre Probenahme durch?

Arzt,Jugend- oder Gesundheitsamtsmitarbeiter,Apotheker,Hebamme,Krankenschwester oder Notar. Auch wir, als das durchführende Labor, können selbstverständlich die Probenahme dokumentieren

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

Erklärung des Probenehmers:

- ✓ Ja, ich habe ein Testset mit unversehrten Siegeln bekommen.
- ✓ 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 des Probenehmers

Stempel der Institution
(Berufsbezeichnung bei nichtärztlichen Probenehmer)