

Imię i nazwisko os. zamawiającej:
PESEL:
Adres:
Telefon/Email:

Numer zlecenia:
Wypełnia laboratorium
Data i godzina przyjęcia
materiału do laboratorium:

DOMNIEMANY OJCIEC	DZIECKO	MATKA	REZERWA
Data pobrania materiału: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> KREW <input type="checkbox"/> WYMAZ <input type="checkbox"/> MIKROŚLAD	Płeć: <input type="checkbox"/> KOBIETA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA Data pobrania materiału: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> KREW <input type="checkbox"/> WYMAZ <input type="checkbox"/> MIKROŚLAD	Płeć: <input type="checkbox"/> KOBIETA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA Data pobrania materiału: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> KREW <input type="checkbox"/> WYMAZ <input type="checkbox"/> MIKROŚLAD	Płeć: <input type="checkbox"/> KOBIETA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA Data pobrania materiału: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> KREW <input type="checkbox"/> WYMAZ <input type="checkbox"/> MIKROŚLAD

INFORMACJA O WYNIKU

Zamawiający oświadcza, że chciałby, aby wynik został mu przekazany w następujący sposób (można wybrać kilka opcji):

LISTOWNIE

Adres do korespondencji:

IMIĘ I NAZWISKO:

ADRES:

Dyskretne (bez pieczętki laboratorium na kopercie)

UWAGA: Jeśli chcą Państwo uzyskać informację o wyniku telefonicznie lub e-mailem konieczne jest wpisanie ustalonego przez siebie hasła bezpieczeństwa. Hasło służy do potwierdzenia tożsamości.

E-mailem:

Telefonicznie

Hasło bezpieczeństwa:

OŚWIADCZENIE ZAMAWIAJĄCEGO BADANIE

Ja, niżej podpisany/a świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych zeznań oraz cywilnej za wyrządzoną szkodę, oświadczam iż:

1. Jest mi znany typ zamawianego badania, jego warunki oraz cena.
2. Matka dziecka nie jest biologicznie spokrewniona z domniemanym ojcem. Rozważani potencjalni ojcowie nie są krewnymi pierwszego i drugiego stopnia.

Zostałem poinformowany o tym, że:

1. Wyizolowane DNA będzie przechowywane do czasu wykonania badań w odpowiednich warunkach. Istnieje jednak ryzyko jego degradacji dlatego może zaistnieć konieczność ponownego pobrania materiału.
2. W sytuacji, gdy laboratorium (z przyczyn niezależnych) nie jest w stanie wydać informatywnego wyniku może zaistnieć konieczność włączenia do badania dodatkowych próbek.
3. W niektórych przypadkach wynik może być niejednoznacznie lub niewłaściwie zinterpretowany np. gdy: pokrewieństwo pomiędzy członkami danej rodziny jest inne niż deklarowane. Wykonano transfuzję krwi w ciągu dwóch miesięcy przed pobraniem materiału do badań DNA.
4. Materiał genetyczny przesyłany łącznie z danymi osobowymi stanowi daną osobową. Stąd też, w przypadku podania danych osobowych osoby, która nie wyrazi zgody na ich przetwarzanie, zarówno dane osobowe jak i przesłany materiał genetyczny będą musiały być odesłane lub zniszczone.
5. Jestem świadomy, że wynik badania, którego przeprowadzenie niniejszym zlecam, nie ma wartości dowodowej w postępowaniu sądowym.

Uwaga: Podpis we wszystkich polach zaznaczonych na żółto jest wymagany

Data i czytelny podpis osoby zamawiającej badanie

Imię i nazwisko os. zamawiającej:
PESEL:
Adres:
Telefon/Email:

Numer zlecenia:
Wypełnia laboratorium
Data i godzina przyjęcia
materiału do laboratorium:

DOMNIEMANY OJCIEC	DZIECKO	MATKA	REZERWA
Data pobrania materiału: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> KREW <input type="checkbox"/> WYMAZ <input type="checkbox"/> MIKROŚLAD	Płeć: <input type="checkbox"/> KOBIETA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA Data pobrania materiału: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> KREW <input type="checkbox"/> WYMAZ <input type="checkbox"/> MIKROŚLAD	Płeć: <input type="checkbox"/> KOBIETA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA Data pobrania materiału: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> KREW <input type="checkbox"/> WYMAZ <input type="checkbox"/> MIKROŚLAD	Płeć: <input type="checkbox"/> KOBIETA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA Data pobrania materiału: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> KREW <input type="checkbox"/> WYMAZ <input type="checkbox"/> MIKROŚLAD

INFORMACJA O WYNIKU

Zamawiający oświadcza, że chciałby, aby wynik został mu przekazany w następujący sposób (można wybrać kilka opcji):

LISTOWNIE

Adres do korespondencji:

IMIĘ I NAZWISKO:

ADRES:

Dyskretne (bez pieczętki laboratorium na kopercie)

UWAGA: Jeśli chcą Państwo uzyskać informację o wyniku telefonicznie lub e-mailem konieczne jest wpisanie ustalonego przez siebie hasła bezpieczeństwa. Hasło służy do potwierdzenia tożsamości.

E-mailem:

Telefonicznie

Hasło bezpieczeństwa:

OŚWIADCZENIE ZAMAWIAJĄCEGO BADANIE

Ja, niżej podpisany/a świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych zeznań oraz cywilnej za wyrządzoną szkodę, oświadczam iż:

1. Jest mi znany typ zamawianego badania, jego warunki oraz cena.
2. Matka dziecka nie jest biologicznie spokrewniona z domniemanym ojcem. Rozważani potencjalni ojcowie nie są krewnymi pierwszego i drugiego stopnia.

Zostałem poinformowany o tym, że:

1. Wyizolowane DNA będzie przechowywane do czasu wykonania badań w odpowiednich warunkach. Istnieje jednak ryzyko jego degradacji dlatego może zaistnieć konieczność ponownego pobrania materiału.
2. W sytuacji, gdy laboratorium (z przyczyn niezależnych) nie jest w stanie wydać informatywnego wyniku może zaistnieć konieczność włączenia do badania dodatkowych próbek.
3. W niektórych przypadkach wynik może być niejednoznacznie lub niewłaściwie zinterpretowany np. gdy: pokrewieństwo pomiędzy członkami danej rodziny jest inne niż deklarowane. Wykonano transfuzję krwi w ciągu dwóch miesięcy przed pobraniem materiału do badań DNA.
4. Materiał genetyczny przesyłany łącznie z danymi osobowymi stanowi daną osobową. Stąd też, w przypadku podania danych osobowych osoby, która nie wyrazi zgody na ich przetwarzanie, zarówno dane osobowe jak i przesłany materiał genetyczny będą musiały być odesłane lub zniszczone.
5. Jestem świadomy, że wynik badania, którego przeprowadzenie niniejszym zlecam, nie ma wartości dowodowej w postępowaniu sądowym.

Uwaga: Podpis we wszystkich polach zaznaczonych na żółto jest wymagany



Data i czytelny podpis osoby zamawiającej badanie