

## FORMULARZ ZAMÓWIENIA BADANIA Z DANYMI OSOBOWYMI

### DANE OSOBY ZLECAJĄCEJ:

**Ważne! Wynik badania dostępny będzie w panelu pacjenta pod adresem: <https://klient.testdna.pl>. Do zalogowania NIEZBĘDNE jest podanie prawidłowego adresu e-mail oraz numeru telefonu. Nieczytelne wpisanie danych może uniemożliwić odbiór wyniku.**

Imię i nazwisko zleceniodawcy\*:

E-mail\*:

Telefon\*:

### DANE OSÓB BADANYCH:

#### DOMNIEMANY OJCIEC:

IMIĘ\*:

NAZWISKO\*:

PESEL / Data urodzenia:

Data pobrania materiału:

Rodzaj materiału\*:

- WYMAZ  
 MIKROŚLAD jaki:

- .....
- .....
- .....

Czy pacjent miał wykonywany przeszczep szpiku/transfuzję krwi\*  TAK  NIE

#### DZIECKO:

IMIĘ\*:

NAZWISKO\*:

PESEL / Data urodzenia:

Płeć\*:  KOBIETA  MĘŻCZYZNA

Data pobrania materiału:

Rodzaj materiału\*:

- WYMAZ  
 MIKROŚLAD jaki:

- .....
- .....
- .....

Czy pacjent miał wykonywany przeszczep szpiku/transfuzję krwi\*  TAK  NIE

#### DZIECKO 2:

IMIĘ\*\*\*:

NAZWISKO\*\*\*:

PESEL / Data urodzenia:

Płeć\*\*\*:  KOBIETA  MĘŻCZYZNA

Data pobrania materiału:

Rodzaj materiału\*\*:

- WYMAZ  
 MIKROŚLAD jaki:

- .....
- .....
- .....

Czy pacjent miał wykonywany przeszczep szpiku/transfuzję krwi\*  TAK  NIE

#### MATKA:

IMIĘ\*\*\*:

NAZWISKO\*\*\*:

PESEL / Data urodzenia:

Data pobrania materiału:

Rodzaj materiału\*\*:

- WYMAZ  
 MIKROŚLAD jaki:

- .....
- .....
- .....

Czy pacjent miał wykonywany przeszczep szpiku/transfuzję krwi\*  TAK  NIE

Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną RODO znajdującą się na stronie internetowej [www.testdna.pl/rodo](http://www.testdna.pl/rodo)



podpis domniemanego ojca\*

Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną RODO znajdującą się na stronie internetowej [www.testdna.pl/rodo](http://www.testdna.pl/rodo)  
Oświadczam, że jestem prawnym opiekunem dziecka i wyrażam zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych.



podpis prawnego opiekuna  
lub pełnoletniego dziecka\*

Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną RODO znajdującą się na stronie internetowej [www.testdna.pl/rodo](http://www.testdna.pl/rodo)  
Oświadczam, że jestem prawnym opiekunem dziecka i wyrażam zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych.



podpis prawnego opiekuna  
lub pełnoletniego dziecka\*\*

Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną RODO znajdującą się na stronie internetowej [www.testdna.pl/rodo](http://www.testdna.pl/rodo)



podpis\*\*

### OŚWIADCZENIE ZLECENIODAWCY BADANIA:

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

- Podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.
- Jest mi znany typ zamawianego badania, jego warunki, cena, termin realizacji oraz metoda badawcza (Procedura Badawcza PB-01 „Ustalenie ojcostwa na podstawie analizy DNA z zastosowaniem multipleksowej amplifikacji polimorficznych loci STR”, wydanie 11 z dnia 06.06.2022, pobór próbek nie jest objęty zakresem akredytacji).
- Matka dziecka nie jest biologicznie spokrewniona z domniemanym ojcem, a rozważalni potencjalni ojcowie nie są krewnymi pierwszymu lub drugiemu stopnia.
- Zleceniodawca badania jest osobą pełnoletnią.

Jednocześnie zobowiązuję się do uregulowania opłaty w terminie nie dłuższym niż 3 dni robocze od dnia złożenia niniejszego zamówienia oraz przyjmuję do wiadomości, że testDNA Sp. z o.o. Sp. k. uprawniona jest do wstrzymania się z realizacją badania do dnia uregulowania opłaty oraz windykacji należności.

#### Zostałem/am poinformowany/a o tym, że:

- W sytuacji, gdy laboratorium (z przyczyn niezależnych) nie jest w stanie wydać informatywnego wyniku, może zaistnieć konieczność włączenia do badania dodatkowych próbek.
- W niektórych przypadkach wynik może być niejednoznacznie lub niewłaściwie zinterpretowany np. gdy: 2.1 Pokrewieństwo pomiędzy członkami danej rodziny jest inne niż deklarowane. 2.2 Wykonano transfuzję krwi lub przeszczep szpiku kostnego w ciągu dwóch miesięcy przed pobraniem materiału do badań genetycznych.
- Przesłane do badania próbki zostaną zutylizowane w terminie 3 miesięcy od zakończenia badania.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną RODO znajdującą się na stronie internetowej [www.testdna.pl/rodo](http://www.testdna.pl/rodo)

**Uwaga: Podpis we wszystkich polach zaznaczonych na żółto jest wymagany**

\* pola wymagane

\*\* pola wymagane w sytuacji, kiedy w badaniu bierze udział matka lub dodatkowa osoba



Data i czytelny podpis osoby zlecającej badanie\*