

Testnummer

Mit Proben durch Zeugen einsenden – Analyse nur bei Vollständigkeit!

1	PROBE MÖGLICHER VATER	Probennummer (Probenkuvert)	FOTO/AUSWEISKOPIE BEILEGEN!	
Vorname		Geburtsdatum		Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input checked="" type="checkbox"/> männlich
Nachname		Ich hatte eine Knochenmarktransplantation		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Straße + Hausnummer		Ich habe einen Zwilling		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
PLZ / Ort		Ausweis-Nr. (oder Pass)	gültig bis	
		Land		

2	PROBE KIND	Probennummer (Probenkuvert)	FOTO <u>UND</u> AUSWEISKOPIE BEILEGEN!	
Vorname		Geburtsdatum		Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Nachname		Ich hatte eine Knochenmarktransplantation		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Straße + Hausnummer		Ich habe einen Zwilling		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
PLZ / Ort		Ausweis-Nr./Geburtsurkunde/Kinderuntersuchungsheft	gültig bis	
		Land		

3	ANGABE MUTTER oder andere(r) gesetzliche(r) Vertreter	Vorname
Alle Testpersonen und gesetzlichen Vertreter eines minderjährigen/nicht einwilligungsfähigen Kindes (i.d.R. die Mutter) müssen bei der Probenentnahme anwesend sein und per Unterschrift zustimmen. Dies gilt auch bei geteiltem oder gemeinsamen Sorgerecht.		Nachname
		Geburtsdatum

4	<input type="checkbox"/> OPTIONAL ALLEINIGES SORGERECHT	Vorname
Ich besitze das alleinige Sorgerecht und versichere dies – unter Wissen der Strafbarkeit bei Falschaussage – mit meiner unten stehenden Unterschrift an Eides statt. <input type="checkbox"/> Personendaten siehe Angabe Mutter		Nachname
		Geburtsdatum

5	UNTERSCHRIFTEN Testpersonen/Mutter/gesetzl. Vertreter	Ich habe den TESTERGEBNISVERSAND AUF DER RÜCKSEITE angegeben und stimme diesem zu.	
Per Unterschrift bestätige ich die Korrektheit der Angaben und erkläre meine Zustimmung gemäß umseitiger Aufklärung und Einwilligung für mich und/oder – insofern zutreffend – als gesetzlicher Vertreter.		Unterschrift Möglicher Vater	X
		Unterschrift Kind oder Mutter/gesetzliche Vertretung bei Minderjährigen	X

6	UNTERSCHRIFT ZEUGE	<input type="checkbox"/> Arzt <input type="checkbox"/> Anwalt <input type="checkbox"/> Behörde <input type="checkbox"/> Apotheke
Per Unterschrift erkläre ich als sachkundiger Zeuge (PFLICHT):		
<input type="checkbox"/> Die Folie der Wattestäbchen vor Probenahme auf Unversehrtheit überprüft zu haben. <input type="checkbox"/> Die Probenentnahme überwacht und die Probenzuordnung eindeutig vorgenommen zu haben. Fotos oder Ausweiskopien liegen bei. <input type="checkbox"/> Die Identität der Testpersonen/gesetzlichen Vertreter mit Hilfe von Ausweisdokumenten und die festgehaltenen Angaben geprüft zu haben. <input type="checkbox"/> In keinem verwandtschaftlichen oder persönlich-privatem Verhältnis zu den Testpersonen zu stehen. <input type="checkbox"/> Die entnommenen Proben direkt, ohne Aushändigung an die Testpersonen, in der versiegelten Testbox an die Genolytic Diagnostik GmbH zu senden. Ansprechpartner Zeuge (Vorname + Nachname) _____ Ort, Datum der Probenentnahme		Stempel
		Straße + Hausnummer & PLZ + Ort
		Ansprechpartner Telefon
		X
		Unterschrift sachkundige/r Zeugin/Zeuge

TESTERGEBNISVERSAND RÜCKSEITIG ANGEBEN!

Ihr Testergebnis online:
www.vaterschaftstest-resultan.de

7 TESTERGEBNISVERSAND (Bitte sprechen sie sich ab)

1. Anschrift	2. Anschrift
<input type="checkbox"/> Möglicher Vater über Anschrift umseitig	<input type="checkbox"/> Möglicher Vater über Anschrift umseitig
<input type="checkbox"/> Kind bzw. gesetzlicher Vertreter (Mutter) über Anschrift Kind umseitig	<input type="checkbox"/> Kind bzw. gesetzlicher Vertreter (Mutter) über Anschrift Kind umseitig
<input type="checkbox"/> Abweichende Anschrift Testperson	<input type="checkbox"/> Abweichende Anschrift Testperson
<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Firma _____	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Firma _____
Vorname	Vorname
Nachname	Nachname
Straße + Hausnummer	Straße + Hausnummer
PLZ / Ort	PLZ / Ort
<p>Der kostenfreie Versand des Testergebnisses erfolgt nur an eine Anschrift pro Auftrag. Weitere Ausführungen kosten 10,00 € inkl. MwSt. pro Ausfertigung und Anschrift. Überweisung (unbedingt Testnummer angeben) an: Genolytic Diagnostik GmbH, IBAN: DE 3186 0200 8600 4162 2547, BIC/SWIFT: HYVEDEMM495 (HypoVereinsbank)</p>	
HINWEIS SONSTIGE ANSCHRIFT	
<p>Soll die Zustellung an Anschriften abweichend von Testpersonen oder gesetzlichen Vertretern erfolgen, ist die Zustimmung ALLER Testpersonen und/oder gesetzlichen Vertreter GEMEINSAM notwendig. Bitte nutzen Sie das dafür vorgesehene Formular: www.vaterschaftstest-resultan.de → Service/Download/SonstigeVersandanschriften</p>	

AUFKLÄRUNG UND EINWILLIGUNG	Aufklärung nach § 17 GENDIAGNOSTIKGESETZ (GENDG) für alle Testpersonen bzw. gesetzlichen Vertreter und Sorgeberechtigte
<p>Was wird überprüft? Die Untersuchung hat den Zweck, das durch den Auftrag beschriebene fragliche Abstammungs- bzw. Verwandtschaftsverhältnis mit Hilfe einer genetischen Analyse zu klären. In Bezug auf Vaterschaft/Mutterschaft wird diese entweder mit einer sehr hohen Wahrscheinlichkeit (> 99,9 %) festgestellt oder sicher ausgeschlossen. Die untersuchten DNA-Merkmale erlauben mit Ausnahme des Geschlechtes keine direkten Rückschlüsse auf persönliche Eigenschaften und dienen ausschließlich dazu, das im Auftrag genannte fragliche Abstammungs- oder Verwandtschaftsverhältnis zu klären.</p> <p>Wie werden genetische Proben gewonnen? Als Proben dienen ausschließlich Mundschleimhautabstriche von der Wangeninnenseite. Aus dem Testergebnis können sich möglicherweise soziale, psychosoziale und emotionale Folgen und Belastungen ergeben. Die Genolytic Diagnostik GmbH empfiehlt gegebenenfalls ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen.</p> <p>Wer muss einwilligen? Alle Testpersonen bzw. deren gesetzliche Vertreter (bei nichteinwilligungsfähigen Personen nach § 17 Abs. 3 GenDG) müssen in die Untersuchung schriftlich einwilligen. Bei minderjährigen Kindern müssen alle sorgeberechtigten Personen, z.B. auch die Mutter des minderjährigen Kindes, selbst wenn diese nicht am Test teilnimmt, schriftlich zustimmen.</p>	<p>Was geschieht mit den Proben und den gewonnenen Ergebnissen? Die entnommene Probe wird unverzüglich vernichtet, sobald sie für den Untersuchungszweck nicht mehr benötigt wird. Die gewonnenen Ergebnisse werden nach Kenntnisnahme für 30 Jahre (also generationsübergreifend) aufbewahrt und anschließend vernichtet.</p> <p>Kann ich eine Einwilligung widerrufen und habe ich das Recht auf Nichtwissen? Sie haben das Recht Ihre Einwilligung zur genetischen Untersuchung jederzeit schriftlich oder mündlich gegenüber der verantwortlichen Person zu widerrufen. Sie haben das Recht auf Nichtwissen einschließlich des Rechts, das Untersuchungsergebnis oder Teile davon nicht zur Kenntnis zu nehmen, sondern vernichten zu lassen. Eine Vernichtung des Ergebnisses setzt voraus, dass Sie davon noch keine Kenntnis erlangt haben.</p> <p>Falls eine der bei der Klärung eines Abstammungs- oder Verwandtschaftsverhältnisses beteiligten Personen die Einwilligung widerruft oder von ihrem Recht auf Nichtwissen und Vernichtung der Ergebnisse Gebrauch macht, wird die Untersuchung zunächst mit dem Ziel unterbrochen, eine Entscheidung der Beteiligten über das weitere Vorgehen herbeizuführen.</p>
<p>Durch meine umseitige Unterschrift erkläre ich, dass ich mit der Untersuchung und der Gewinnung der dafür erforderlichen genetischen Probe einverstanden bin und über Zweck, Art, Umfang und Aussagekraft der genetischen Untersuchung, die erzielbaren Ergebnisse, die vorgesehene Verwendung der genetischen Probe sowie der Untersuchungsergebnisse, sowie mein Recht auf Widerruf der Einwilligung und mein Recht auf Nichtwissen ausreichend aufgeklärt wurde. Ich bin damit einverstanden, dass – soweit gewünscht – alle Beteiligten eine Ausfertigung des Gutachtens erhalten. Ich bin darüber informiert worden, dass alle Beteiligten einen gesetzlichen Auskunftsanspruch gegenüber dem Auftraggeber des Gutachtens haben (§ 1598 a BGB).</p>	
MINDERJÄHRIGE TESTPERSONEN	BITTE EXTRA-FORMULAR AUSFÜLLEN!
<p>Sind die Testpersonen (Kindesmutter, Vater etc.) minderjährig oder nicht einwilligungsfähig, müssen die gesetzlichen Vertreter dieser Testpersonen bei der Probennahme anwesend sein und per Unterschrift zustimmen.</p>	<p>Unter www.vaterschaftstest-resultan.de/service/download können Sie das entsprechende Formular „Gesetzliche Vertreter Minderjähriger“ herunterladen. Bitte senden Sie dieses unterschrieben und im Original ein.</p>