

Imię i nazwisko os. zamawiającej:

PESEL:

Adres:

Telefon/Email:

Numer Zlecenia:   
Wypełnia laboratorium

Data i godzina przyjęcia   
materiału do laboratorium

Powyższe dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji złożonego zamówienia na podstawie art.23 ustępow.1 punkt 3 ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz.926 z późn. zm.) przez testDNALaboratorium Sp. z o.o. z siedzibą w Katowicach przy ul.Słonecznej 4, KRS: 0000485925, NIP: 634-282-27-48, REGON: 243413225. Osobie podającej dane przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

DOMNIEMANY OJCIEC	DZIECKO	MATKA	REZERWA
Data pobrania materiału: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Krew <input type="checkbox"/> Wymaz <input type="checkbox"/> Mikroślad jaki .....	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 jaki .....	Data pobrania materiału: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Krew <input type="checkbox"/> Wymaz <input type="checkbox"/> Mikroślad jaki .....	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 jaki .....

Wyrażam zgodę  Nie wyrażam zgody na utylizację próbki po zakończeniu badania.

## INFORMACJA O WYNIKU

Zamawiający oświadcza, że chciałby zostać poinformowany o wyniku testu (można zaznaczyć kilka opcji):

Telefonicznie  Faxem  Listownie  Poczta elektroniczną (e-mail)

Tel./Fax/Email:

Hasło:

Adres, na który ma zostać wysłany wynik badania:

Imię i Nazwisko:

Adres:

Dyskretnie (bez pieczętki laboratorium na kopercie)

**UWAGA!** Jeśli chcą Państwo uzyskać informacje o przebiegu badania bądź wyniku telefonicznie/mailowo konieczne jest podanie numeru telefonu/adresu e-mail i ustalonego przez siebie hasła.

## 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:**

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

**Zostałem poinformowany o tym, że:**

- Wyizolowane DNA będzie przechowywane do czasu wykonania badań w odpowiednich warunkach. Istnieje jednak ryzyko jego degradacji dlatego może zaistnieć konieczność ponownego pobrania materiału.
- 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: pokrewieństwo pomiędzy

członkami danej rodziny jest inne niż deklarowane, lub wykonano transfuzję krwi w ciągu dwóch miesięcy przed pobraniem materiału do badań DNA.

- 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.
- Jestem świadomy, że wynik badania, którego przeprowadzenie niniejszym zlecam, nie ma wartości dowodowej w postępowaniu sądowym.
- Mam prawo do uczestnictwa w badaniach jako obserwator.
- Mam prawo do złożenia skargi i/lub rezygnacji.
- Mam prawo do wglądu do dokumentacji dotyczącej zapewnienia jakości badań i pomiarów w stosunku do metod, które miały zastosowanie przy realizacji zlecenia.

**Uwaga: złożenie podpisu osoby zamawiającej badanie jest niezbędne do wykonania badania**

**Data i podpis (czytelny) osoby zamawiającej**

Imię i nazwisko os. zamawiającej:

PESEL:

Adres:

Telefon/Email:

Numer Zlecenia:   
Wypełnia laboratorium

Data i godzina przyjęcia   
materiału do laboratorium

Powyższe dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji złożonego zamówienia na podstawie art.23 ustępow.1 punkt 3 ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz.926 z późn. zm.) przez testDNALaboratorium Sp. z o.o. z siedzibą w Katowicach przy ul.Słonecznej 4, KRS: 0000485925, NIP: 634-282-27-48, REGON: 243413225. Osobie podającej dane przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

DOMNIEMANY OJCIEC	DZIECKO	MATKA	REZERWA
Data pobrania materiału: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Krew <input type="checkbox"/> Wymaz <input type="checkbox"/> Mikroślad jaki .....	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 jaki .....	Data pobrania materiału: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Krew <input type="checkbox"/> Wymaz <input type="checkbox"/> Mikroślad jaki .....	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 jaki .....

Wyrażam zgodę  Nie wyrażam zgody na utylizację próbki po zakończeniu badania.

## INFORMACJA O WYNIKU

Zamawiający oświadcza, że chciałby zostać poinformowany o wyniku testu (można zaznaczyć kilka opcji):

Telefonicznie  Faxem  Listownie  Poczta elektroniczną (e-mail)

Tel./Fax/Email:

Hasło:

Adres, na który ma zostać wysłany wynik badania:

Imię i Nazwisko:

Adres:

Dyskretnie (bez pieczętki laboratorium na kopercie)

**UWAGA!** Jeśli chcą Państwo uzyskać informacje o przebiegu badania bądź wyniku telefonicznie/mailowo konieczne jest podanie numeru telefonu/adresu e-mail i ustalonego przez siebie hasła.

## 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, cena, termin realizacji oraz metoda badawcza.
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, lub 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.
6. Mam prawo do uczestnictwa w badaniach jako obserwator.
7. Mam prawo do złożenia skargi i/lub rezygnacji.
8. Mam prawo do wglądu do dokumentacji dotyczącej zapewnienia jakości badań i pomiarów w stosunku do metod, które miały zastosowanie przy realizacji zlecenia.

**Uwaga: złożenie podpisu osoby zamawiającej badanie jest niezbędne do wykonania badania**

**Data i podpis (czytelny) osoby zamawiającej**