

FORMULAR B Begleitformular und Identitätsnachweis zur Probenentnahme bei Vaterschaftsuntersuchung

Bei Fragen stehen wir Ihnen telefonisch zur Verfügung: 0731 - 98 49 00

Personalien der zu untersuchenden Person: Mutter Vater Kind

Familiename	
Vorname	
Geburtsdatum	
Nationalität	
PLZ, Ort	
Straße, Nr.	
Telefon	

Auftraggeber der Untersuchung:

Privat _____ Name

Amtsgericht _____

Untersuchungsmaterial:

Venenblut (2x 1 ml EDTA) Mundschleimhautabstrich (2x) Datum der Probenentnahme:

Tag	Monat	Jahr

WICHTIG: Die Probe muss ordnungsgemäß und eindeutig beschriftet sein!

- Hat die o. g. Person eine Knochenmarktransplantation erhalten? ja nein
- Hat die o. g. Person in den letzten zwei Monaten eine Bluttransfusion erhalten? ja nein
- Hat die o. g. Person einen Zwilling Bruder? ja nein
- Sind die möglichen Väter miteinander verwandt? ja nein

Identitätsnachweis: (bitte relevante Seite als Kopie beilegen)

Pass Nr. _____

oder

Personalausweis Nr. _____

oder bei Kindern

Geburtsurkunde / ausstell. Standesamt Nr. _____

gültig bis:

Tag	Monat	Jahr

Daumenabdruck links:

(bei Säuglingen Fußabdruck)

Foto:
(nur bei gerichtlichen Gutachten)

Einverständniserklärung: Ich erkläre mich einverstanden, dass mit dem von mir bzw. meinem Kind entnommenen Blut/Mundschleimhautabstrich eine Abstammungsanalyse durchgeführt wird. Ich wurde über Art, Umfang und Aussagekraft der Abstammungsuntersuchung aufgeklärt. Den Aufklärungsbogen (Formular A) zur Abstammungsuntersuchung habe ich erhalten.

Alle Angaben, die ich gemacht habe, sowie alle Ergebnisse der Untersuchungen unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und werden ohne meine ausdrückliche schriftliche Zustimmung nicht an Dritte weitergegeben.

Mit der Aufbewahrung von überschüssigem Untersuchungsmaterial für eine ggf. Überprüfung der Untersuchungsergebnisse bzw. für weitere Nachuntersuchungen bin ich einverstanden:

ja nein

Datum und Unterschrift der zu untersuchenden Person (bei minderjährigen Kindern Unterschrift(en) aller Sorgeberechtigten)

Hiermit wird bestätigt, dass die Probe von der o. g. Person stammt und die Angaben zur Person richtig sind.

Datum und Unterschrift des die Probe entnehmenden Arztes / Sachverständigen

Praxisstempel

genetikum[®] Neu-Ulm
 Wegenerstraße 15
 89231 Neu-Ulm
 Telefon 0731/984900
 Telefax 0731/9849020

genetikum[®] Stuttgart
 Lautenschlagerstraße 23
 70173 Stuttgart
 Telefon 0711/2200923-0
 Telefax 0711/2200923-20

genetikum[®] München
 Weinstraße 11
 80333 München
 Telefon 089/24207670

genetikum[®] Prien
 Hochriesstraße 21
 83209 Prien
 Telefon 08051/9632767

genetikum[®] Singen
 Virchowstraße 10c
 78224 Singen
 Telefon 07731/9956231

www.genetikum.de
info@genetikum.de

