

FORMULARZ ZLECENIA TESTU OJCOSTWA

(Badanie anonimowe) EGZEMPLARZ DLA LABORATORIUM

UWAGA! Warunkiem zlecenia badania jest uzyskanie zgody na przetwarzanie danych osobowych od wszystkich uczestników badania.

IMIĘ I NAZWISKO ZLECENIODAWCY:

PESEL:

Adres:

Telefon/Email:

Numer zlecenia:

Wypełnia laboratorium

Data i godzina przyjęcia

materiału do laboratorium:

Poniższe dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji złożonego zamówienia, na podstawie art. 23 ustęp 1. punkt 1) oraz art. 23 ustęp 1. punkt 3) ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn.zm.), przez to testDNA Laboratorium Sp. z o.o. z siedzibą w Katowicach przy ul. Słonecznej 4, zarejestrowaną w rejestrze przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla Katowice-Wschód w Katowicach Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000485925, NIP: 6342822748, Regon: 243413225. Osobie podającej dane przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania

WYKONAJ BADANIE ROZSZERZONE

Analiza 24 markerów DNA:

 TAK

Gwarancja na próbki:

 wymazy z policzka mikroślady

Szybszy wynik (dotyczy wymazów):

 3-5 dni roboczych 5-7 dni roboczych

DANE OSÓB BADANYCH

OJCIEC

DZIECKO

REZERWA

REZERWA

Data pobrania materiału:

Płeć: K M KREW WYMAZ MIKROŚLAD jaki KREW WYMAZ MIKROŚLAD jakiPłeć: K M

Data pobrania materiału:

 KREW WYMAZ MIKROŚLAD jakiPłeć: K M

Data pobrania materiału:

 KREW WYMAZ MIKROŚLAD jaki Wyrażam zgodę Nie wyrażam zgody

na utylizację próbki po zakończeniu badania.

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 ZLECENIODAWCY BADANIA

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 lub drugiego stopnia.

3. Zostałem poinformowany o tym, że:

a) Wyzolowane DNA będzie przechowywane do czasu wykonania badań w odpowiednich warunkach. Istnieje jednak ryzyko jego degradacji (proces naturalny).

W sytuacji, gdy laboratorium nie jest w stanie wydać informatywnego wyniku może zaistnieć konieczność włączenia do badania dodatkowych próbek.

b) 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 genetycznych.

4. Materiał genetyczny przesyłany łącznie z danymi osobowymi stanowi daną osobową. Stąd też, w przypadku podania danych osobowych osoby, która nie wyraziła 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.



Data i czytelny podpis osoby zamawiającej badanie

FORMULARZ ZLECENIA TESTU OJCOSTWA

(Badanie anonimowe) KOPIA DLA KLIENTA

UWAGA! Warunkiem zlecenia badania jest uzyskanie zgody na przetwarzanie danych osobowych od wszystkich uczestników badania.

IMIĘ I NAZWISKO ZLECENIODAWCY:

PESEL:

Adres:

Telefon/Email:

Numer zlecenia:

Wypełnia laboratorium

Data i godzina przyjęcia

materiału do laboratorium:

Poniższe dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji złożonego zamówienia, na podstawie art. 23 ustęp 1. punkt 1) oraz art. 23 ustęp 1. punkt 3) ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn.zm.), przez to testDNA Laboratorium Sp. z o.o. z siedzibą w Katowicach przy ul. Słonecznej 4, zarejestrowaną w rejestrze przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla Katowice-Wschód w Katowicach Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000485925, NIP: 6342822748, Regon: 243413225. Osobie podającej dane przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania

WYKONAJ BADANIE ROZSZERZONE

Analiza 24 markerów DNA:

 TAK

Gwarancja na próbki:

 wymazy z policzka mikroślady

Szybszy wynik (dotyczy wymazów):

 3-5 dni roboczych 5-7 dni roboczych

DANE OSÓB BADANYCH

OJCIEC

DZIECKO

REZERWA

REZERWA

Data pobrania materiału:

Płeć: K M KREW WYMAZ MIKROŚLAD jaki KREW WYMAZ MIKROŚLAD jakiPłeć: K M

Data pobrania materiału:

 KREW WYMAZ MIKROŚLAD jakiPłeć: K M

Data pobrania materiału:

 KREW WYMAZ MIKROŚLAD jaki Wyrażam zgodę Nie wyrażam zgody

na utylizację próbki po zakończeniu badania.

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 ZLECENIODAWCY BADANIA

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 lub drugiego stopnia.

3. Zostałem poinformowany o tym, że:

a) Wyzolowane DNA będzie przechowywane do czasu wykonania badań w odpowiednich warunkach. Istnieje jednak ryzyko jego degradacji (proces naturalny).

W sytuacji, gdy laboratorium nie jest w stanie wydać informatywnego wyniku może zaistnieć konieczność włączenia do badania dodatkowych próbek.

b) 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 genetycznych.

4. Materiał genetyczny przesyłany łącznie z danymi osobowymi stanowi daną osobową. Stąd też, w przypadku podania danych osobowych osoby, która nie wyraziła 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.



Data i czytelny podpis osoby zamawiającej badanie