

**FORMULARZ ZLECENIA TESTU OJCOSTWA**

(Badanie anonimowe) EGZEMPLARZ DLA LABORATORIUM

Numer zlecenia:  
Wypełnia laboratoriumData i godzina przyjęcia  
materiału do laboratorium:**1. Dane osoby zlecającej**IMIĘ I NAZWISKO ZLECENIODAWCY\*: .....  
PESEL: .....  
Adres: .....  
Telefon\*: .....**WAŻNE!** Prosimy o pozostawienie numeru telefonu, ponieważ jakąkolwiek informację o Państwa badaniu przekazujemy telefonicznie tylko i wyłącznie dzwoniąc na ten numer. Dla Państwa bezpieczeństwa i ochrony danych nigdy nie przekazujemy informacji kiedy Państwo dzwonią do nas. Po telefonie od Państwa oddzwaniamy na numer z formularza w celu udzielenia informacji.

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

**2. Informacje o badanych próbkach****DOMNIEMANY  
OJCIEC****DZIECKO****DZIECKO 2****REZERWA**

Płeć*: <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M	Płeć*: <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M	Płeć*: <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M
Data pobrania materiału: .....	Data pobrania materiału: .....	Data pobrania materiału: .....
Rodzaj materiału*: <input type="checkbox"/> MIKROŚLAD, jaki: 1. .... 2. .... 3. .... <input type="checkbox"/> WYMAZ	Rodzaj materiału*: <input type="checkbox"/> MIKROŚLAD, jaki: 1. .... 2. .... 3. .... <input type="checkbox"/> WYMAZ	Rodzaj materiału*: <input type="checkbox"/> MIKROŚLAD, jaki: 1. .... 2. .... 3. .... <input type="checkbox"/> WYMAZ

**3. Zgoda na utylizację próbek\*  Wyrażam zgodę  Nie wyrażam zgody** na utylizację próbki po zakończeniu badania.**Ważne!** W przypadku nie zaznaczenia żadnej z powyższych opcji materiał zostanie zutilizowany po trzech miesiącach od zakończenia analiz.**4. W jaki sposób mamy przekazać wynik?\*****1. LISTOWNIE:** Na poniższy adres  Nie chcę otrzymać wyniku listownieIMIĘ I NAZWISKO: ADRES:  **Dyskretne** (bez pieczętki laboratorium na kopercie)**2. E-mail:****Hasło bezpieczeństwa:**

(wymyśl i zapamiętaj)

Hasło bezpieczeństwa jest wymagane do:

- 1) Potwierdzenia Państwa tożsamości w kontakcie telefonicznym.
- 2) Otwarcia wyniku (plik pdf) wysłanego na podany adres e-mail.

**5. 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) Wyizolowane 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 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.
9. Materiał nie wykorzystany do badań przechowywany jest przez miesiąc od czasu zakończenia zlecenia i wydania sprawozdania. Po tym okresie oddawany jest do utylizacji.

\* pola wymagane

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



Data i czytelny podpis osoby zlecającej badanie\*

# FORMULARZ ZLECENIA TESTU OJCOSTWA

(Badanie anonimowe) KOPIA DLA KLIENTA

Numer zlecenia:  
Wypełnia laboratoriumData i godzina przyjęcia  
materiału do laboratorium:

## 1. Dane osoby zlecającej

IMIĘ I NAZWISKO ZLECENIODAWCY\*: .....  
PESEL: .....  
Adres: .....  
Telefon\*: .....**WAŻNE!** Prosimy o pozostawienie numeru telefonu, ponieważ jakkolwiek informację o Państwa badaniu przekazujemy telefonicznie tylko i wyłącznie dzwoniąc na ten numer. Dla Państwa bezpieczeństwa i ochrony danych nigdy nie przekazujemy informacji kiedy Państwo dzwonią do nas. Po telefonie od Państwa oddzwaniamy na numer z formularza w celu udzielenia informacji.

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

## 2. Informacje o badanych próbkach

### DOMNIEMANY OJCIEC

### DZIECKO

### DZIECKO 2

### REZERWA

Płeć\*:  K  M      Płeć\*\*:  K  M      Płeć\*\*\*:  K  M

Data pobrania materiału: .....      Data pobrania materiału: .....      Data pobrania materiału: .....      Data pobrania materiału: .....

Rodzaj materiału\*:  MIKROŚLAD, jaki: .....      Rodzaj materiału\*:  MIKROŚLAD, jaki: .....      Rodzaj materiału\*\*\*:  MIKROŚLAD, jaki: .....      Rodzaj materiału\*\*\*:  MIKROŚLAD, jaki: .....

1. ....      1. ....      1. ....      1. ....  
2. ....      2. ....      2. ....      2. ....  
3. ....      3. ....      3. ....      3. ....

WYMAZ       WYMAZ       WYMAZ       WYMAZ

## 3. Zgoda na utylizację próbek\* Wyrażam zgodę Nie wyrażam zgody na utylizację próbki po zakończeniu badania.

**Ważne!** W przypadku nie zaznaczenia żadnej z powyższych opcji materiał zostanie zutilizowany po trzech miesiącach od zakończenia analiz.

## 4. W jaki sposób mamy przekazać wynik?\*

### 1. LISTOWNIE:

 Na poniższy adres     Nie chcę otrzymać wyniku listownieIMIĘ I NAZWISKO: ADRES:  **Dyskretne** (bez pieczętki laboratorium na kopercie)

### 2. E-mail:

### Hasło bezpieczeństwa:

(wymyśl i zapamiętaj) 

Hasło bezpieczeństwa jest wymagane do:

- 1) Potwierdzenia Państwa tożsamości w kontakcie telefonicznym.
- 2) Otwarcia wyniku (plik pdf) wysłanego na podany adres e-mail.

## 5. 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 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.
9. Materiał nie wykorzystany do badań przechowywany jest przez miesiąc od czasu zakończenia zlecenia i wydania sprawozdania. Po tym okresie oddawany jest do utylizacji.

\* pola wymagane

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



Data i czytelny podpis osoby zlecającej badanie\*

## ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przy zachowaniu przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r.w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 2016, Nr 119) w związku z realizacją zlecenia w celu rejestracji i wydania wyników wykonanych badań molekularnych. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do przetworzenia zamówienia. Zostałem /am poinformowany /a, że przysługuje mi prawo dostępu do swoich danych, możliwości ich poprawiania. Administratorem danych osobowych jest testDNA Laboratorium Sp. z o.o. NIP: 634-282-27-48.

.....  
data, podpis Pacjenta / Zleceniodawcy