

# FORMULARZ ZLECENIA TESTU OJCOSTWA

(Badanie z danymi osobowymi) EGZEMPLARZ DLA LABORATORIUM

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

## 1. Dane osoby zlecającej

IMIĘ I NAZWISKO ZLECENIODAWCY\*: .....  
PESEL: .....  
Adres: .....  
Telefon\*: .....

## 2. Dane osób badanych

### DOMNIEMANY OJCIEC

IMIĘ\*: .....  
NAZWISKO\*: .....  
PESEL/Data urodzenia: .....Data pobrania materiału: .....  
Rodzaj materiału\*:  
 KREW  WYMAZ

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu przeprowadzenia badania.



podpis domniemanego ojca\*

### DZIECKO

IMIĘ\*: .....  
NAZWISKO\*: .....  
PESEL/Data urodzenia: .....Płeć\*:  K  M  
Data pobrania materiału: .....  
Rodzaj materiału\*:  
 KREW  WYMAZ

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu przeprowadzenia badania/ Oświadczam, że jestem prawnym opiekunem dziecka i wyrażam zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych.



podpis prawnego opiekuna lub pełnoletniego dziecka\*

### DZIECKO 2

IMIĘ\*\*\*: .....  
NAZWISKO\*\*\*: .....  
PESEL/Data urodzenia: .....Płeć\*\*\*:  K  M  
Data pobrania materiału: .....  
Rodzaj materiału\*\*\*:  
 KREW  WYMAZ

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu przeprowadzenia badania/ Oświadczam, że jestem prawnym opiekunem dziecka i wyrażam zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych.



podpis prawnego opiekuna lub pełnoletniego dziecka\*\*

### REZERWA

IMIĘ\*\*\*: .....  
NAZWISKO\*\*\*: .....  
PESEL/Data urodzenia: .....Płeć\*\*\*:  K  M  
Data pobrania materiału: .....  
Rodzaj materiału\*\*\*:  
 KREW  WYMAZ

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu przeprowadzenia badania/ Oświadczam, że jestem prawnym opiekunem dziecka i wyrażam zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych.



podpis\*\*

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

1. LISTOWNIE:  Dyskretne (bez pieczętki laboratorium na kopercie)  
 Na poniższy adres  Nie chcę otrzymać wyniku listownieIMIĘ I NAZWISKO: TELEFON: ADRES: E-MAIL: HASŁO BEZPIECZEŃSTWA: 2. ONLINE:  Tak  Nie**Uwaga!** Jeśli chcą Państwo mieć dostęp do informacji o zleconym badaniu oraz uzyskać wynik on-line w panelu <https://klient.geneticus.pl>, konieczne jest wpisanie numeru telefonu, adresu e-mail oraz hasła bezpieczeństwa.

## 4. Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych

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

Dane osobowe będą przetwarzane 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


## 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:**

- Jest mi znany typ zamawianego badania, jego warunki, cena, termin realizacji oraz metoda badawcza.
- Załączone próbki krwi / wymazy, pobrane w celu izolacji DNA i wykonania badań molekularnych mających na celu analizę pokrewieństwa, zostały pobrane:
  - od osób pełnoletnich - za ich wiedzą i zgodą;
  - niepełnoletniego dziecka - za zgodą jego matki / prawnego opiekuna.
- Matka dziecka nie jest biologicznie spokrewniona z domniemanym ojcem. Rozważani potencjalni ojcowie nie są krewnymi pierwszego lub drugiego stopnia.
- Zostałem poinformowany o tym, że:**
  - 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.
  - 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.
- Jeżeli w okresie od pobrania materiału do badań do momentu wystawienia wyniku pacjent niepełnoletni ukończy 18 rok życia przed wydaniem wyniku, konieczne będzie podpisanie formularza "Deklaracja świadomej zgody".
- 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.
- Materiał niewykorzystany do badań przechowywany jest przez trzy miesiące od czasu zakończenia zlecenia i wydania sprawozdania. Po tym okresie oddawany jest 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 z danymi osobowymi) KOPIA DLA KLIENTA

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

## 1. Dane osoby zlecającej

IMIĘ I NAZWISKO ZLECENIODAWCY\*: .....

PESEL: .....

Adres: .....

Telefon\*: .....

## 2. Dane osób badanych

### DOMNIEMANY OJCIEC

IMIĘ\*: .....

NAZWISKO\*: .....

PESEL/Data urodzenia: .....

Data pobrania materiału: .....

Rodzaj materiału\*:

 KREW  WYMAZ

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu przeprowadzenia badania.



podpis domniemanego ojca\*

### DZIECKO

IMIĘ\*: .....

NAZWISKO\*: .....

PESEL/Data urodzenia: .....

Płeć\*:  K  M

Data pobrania materiału: .....

Rodzaj materiału\*:

 KREW  WYMAZ

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu przeprowadzenia badania/ Oświadczam, że jestem prawnym opiekunem dziecka i wyrażam zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych.



podpis prawnego opiekuna lub pełnoletniego dziecka\*

### DZIECKO 2

IMIĘ\*\*\*: .....

NAZWISKO\*\*\*: .....

PESEL/Data urodzenia: .....

Płeć\*\*\*:  K  M

Data pobrania materiału: .....

Rodzaj materiału\*\*:

 KREW  WYMAZ

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu przeprowadzenia badania/ Oświadczam, że jestem prawnym opiekunem dziecka i wyrażam zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych.



podpis prawnego opiekuna lub pełnoletniego dziecka\*\*

### REZERWA

IMIĘ\*\*\*: .....

NAZWISKO\*\*\*: .....

PESEL/Data urodzenia: .....

Płeć\*\*\*:  K  M

Data pobrania materiału: .....

Rodzaj materiału\*\*:

 KREW  WYMAZ

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu przeprowadzenia badania/ Oświadczam, że jestem prawnym opiekunem dziecka i wyrażam zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych.



podpis\*\*

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

1. LISTOWNIE:  Dyskretne (bez pieczętki laboratorium na kopercie) Na poniższy adres  Nie chcę otrzymać wyniku listownieIMIĘ I NAZWISKO: TELEFON: ADRES: E-MAIL: HASŁO BEZPIECZEŃSTWA: 2. ONLINE:  Tak  Nie**Uwaga!** Jeśli chcą Państwo mieć dostęp do informacji o zleconym badaniu oraz uzyskać wynik on-line w panelu <https://klient.geneticus.pl>, konieczne jest wpisanie numeru telefonu, adresu e-mail oraz hasła bezpieczeństwa.

## 4. Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych

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

Dane osobowe będą przetwarzane 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


## 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:**

- Jest mi znany typ zamawianego badania, jego warunki, cena, termin realizacji oraz metoda badawcza.
- Załączone próbki krwi / wymazy, pobrane w celu izolacji DNA i wykonania badań molekularnych mających na celu analizę pokrewieństwa, zostały pobrane:
  - od osób pełnoletnich - za ich wiedzą i zgodą;
  - niepełnoletniego dziecka - za zgodą jego matki / prawnego opiekuna.
- Matka dziecka nie jest biologicznie spokrewniona z domniemanym ojcem. Rozważani potencjalni ojcowie nie są krewnymi pierwszego lub drugiego stopnia.
- Zostałem poinformowany o tym, że:**
  - 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.
  - 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.
- Jeżeli w okresie od pobrania materiału do badań do momentu wystawienia wyniku pacjent niepełnoletni ukończy 18 rok życia przed wydaniem wyniku, konieczne będzie podpisanie formularza "Deklaracja świadomej zgody".
- 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.
- Materiał niewykorzystany do badań przechowywany jest przez trzy miesiące od czasu zakończenia zlecenia i wydania sprawozdania. Po tym okresie oddawany jest utylizacji.

\* pola wymagane

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

 Data i czytelny podpis osoby zlecającej badanie\*