

# FORMULARZ ZLECENIA TESTU OJCOSTWA

(Badanie anonimowe)

Numer zlecenia:  
Wypełnia laboratorium

Data i godzina przyjęcia  
materiału do laboratorium:

## 1. Dane osoby zlecającej

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

PESEL: .....

Adres: .....

Telefon\*: .....

## 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**:	Płeć**:
Data pobrania materiału:	Data pobrania materiału:	Data pobrania materiału:	Data pobrania materiału:
Rodzaj materiału*: <input type="checkbox"/> MIKROŚLAD, jaki:	Rodzaj materiału*: <input type="checkbox"/> MIKROŚLAD, jaki:	Rodzaj materiału**: <input type="checkbox"/> MIKROŚLAD, jaki:	Rodzaj materiału**: <input type="checkbox"/> MIKROŚLAD, jaki:
1. ....	1. ....	1. ....	1. ....
2. ....	2. ....	2. ....	2. ....
3. ....	3. ....	3. ....	3. ....
<input type="checkbox"/> WYMAZ	<input type="checkbox"/> WYMAZ	<input type="checkbox"/> WYMAZ	<input type="checkbox"/> WYMAZ
Czy pacjent miał wykonywany przeszczep szpiku/transfuzję krwi* <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Czy pacjent miał wykonywany przeszczep szpiku/transfuzję krwi* <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Czy pacjent miał wykonywany przeszczep szpiku/transfuzję krwi* <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Czy pacjent miał wykonywany przeszczep szpiku/transfuzję krwi* <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

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

**Ważne!** W przypadku niezaznaczenia żadnej z powyższych opcji materiał zostanie zutylizowany po trzech miesiącach od zakończenia analiz.

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

**1. LISTOWNIE:**  Dyskretne (bez pieczątki laboratorium na kopercie)

Na poniższy adres  Nie chcę otrzymać wyniku listownie

IMIĘ 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.eurogen.pl/>, konieczne jest wpisanie numeru telefonu, adresu e-mail oraz hasła bezpieczeństwa.

## 5. Oświadczenie zleceniodawcy badania

Ja, niżej podpisany/a świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych zeznań oraz odpowiedzialności cywilnej za wyrządzoną szkodę oświadczam, że:

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

Jednocześnie zobowiązuje się do uregulowania ceny w terminie nie dłuższym niż 3 dni robocze od dnia złożenia niniejszego zamówienia oraz przyjmuję do wiadomości, że testDNA Sp. z o.o. Sp. k. uprawniona jest do wstrzymania się z realizacją badania do dnia uregulowania ceny.

### 4. 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.
- 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 przesyłany materiał genetyczny będą musiały być odesłane lub zniszczone.
  - Jestem świadomy, że wynik badania, którego przeprowadzenie niniejszym zlecem, 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 do utylizacji.
  - Jestem świadomy/a, że na wniosek organów ścigania i wymiaru sprawiedliwości laboratorium ma obowiązek udostępnić dokumentację danego zlecenia.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną RODO dołączoną do zamówienia oraz kwituję jej otrzymanie.

\* pola wymagane

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



Data i czytelny podpis osoby zlecającej badanie\*