

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

Czy pacjent miał wykonywany przeszczep szpiku/transfuzję krwi* ☐ TAK ☐ NIE

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



podpis domniemanego ojca*

DZIECKO

IMIĘ*:

NAZWISKO*:

PESEL/Data urodzenia:

Płeć*: ☐ K ☐ M

Data pobrania materiału:

Rodzaj materiału*:

☐ KREW ☐ WYMAZ

Czy pacjent miał wykonywany przeszczep szpiku/transfuzję krwi* ☐ TAK ☐ NIE

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

Czy pacjent miał wykonywany przeszczep szpiku/transfuzję krwi* ☐ TAK ☐ NIE

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

Czy pacjent miał wykonywany przeszczep szpiku/transfuzję krwi* ☐ TAK ☐ NIE

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

IMIĘ I NAZWISKO:

ADRES:

TELEFON:

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.

4. 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.
- 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.
- 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 przyjmuje do wiadomości, że testDNA Sp. z o.o. Sp. k. uprawniona jest do wstrzymania się z realizacją badania do dnia uregulowania ceny.

5. Zostałem poinformowany/a 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 przesyłany 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.
- 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*