

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

DANE OSOBY ZLECAJĄCEJ:

Ważne! Wynik badania dostępny będzie w panelu pacjenta pod adresem: <https://klient.eurogen.pl>. Do zalogowania NIEZBĘDNE jest podanie prawidłowego adresu e-mail oraz numeru telefonu. Nieczytelne wpisanie danych może uniemożliwić odbiór wyniku.

Imię i nazwisko zleceniodawcy*:
E-mail*: Telefon*:

INFORMACJA O BADANYCH PRÓBKACH:

DOMNIEMANY OJCIEC:

Data pobrania materiału:

Rodzaj materiału*:

☐ MIKROŚLAD jaki:

-
-
-

☐ WYMAZ

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

DZIECKO:

Płeć*: ☐ KOBIETA ☐ MĘŻCZYZNA

Data pobrania materiału:

Rodzaj materiału*:

☐ MIKROŚLAD jaki:

-
-
-

☐ WYMAZ

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

DZIECKO 2:

Płeć*: ☐ KOBIETA ☐ MĘŻCZYZNA

Data pobrania materiału:

Rodzaj materiału*:

☐ MIKROŚLAD jaki:

-
-
-

☐ WYMAZ

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

MATKA:

Data pobrania materiału:

Rodzaj materiału*:

☐ MIKROŚLAD jaki:

-
-
-

☐ WYMAZ

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

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:

- Podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.
- Jest mi znany typ zamawianego badania, jego warunki, cena, termin realizacji oraz metoda badawcza (Procedura Badawcza PB-01 „Ustalenie ojcostwa na podstawie analizy DNA z zastosowaniem multipleksowej amplifikacji polimorficznych loci STR”, wydanie 11 z dnia 06.06.2022, pobór próbek nie jest objęty zakresem akredytacji).
- 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 zobowiązuję się do uregulowania opłaty 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 opłaty oraz windykacji należności.

Zostałem/am poinformowany/a o tym, że:

- W sytuacji, gdy laboratorium (z przyczyn niezależnych) nie jest w stanie wydać informatywnego wyniku, może zaistnieć konieczność włączenia do badania dodatkowych próbek.
- Przesłane do badania próbki zostaną zutylizowane w terminie 3 miesięcy od zakończenia badania.

3. 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 lub przeszczep szpiku kostnego w ciągu dwóch miesięcy przed pobraniem materiału do badań DNA.

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/a, 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 niewykorzystany do badań przechowywany jest przez trzy miesiące od czasu zakończenia zlecenia i wydania sprawozdania. Po tym okresie oddawany jest do utylizacji. Lizat DNA przechowuje się do 1 roku po czym utylizuje.

10. 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 znajdującą się na stronie internetowej www.eurogen.pl/rodo

Uwaga: Podpis we wszystkich polach zaznaczonych na żółto jest wymagany

* pola wymagane

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



Data i czytelny podpis osoby zlecającej badanie*