

1. Dane osoby zlecającej

IMIĘ I NAZWISKO ZLECENIODAWCY*:

PESEL:

Adres:

Telefon*:

2. Informacje o badanych próbkach

DOMNIEMANY OJCIEC

Data pobrania materiału:
.....

Rodzaj materiału*: MIKROŚLAD, jaki:
1.
2.
3.

WYMAZ

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

DZIECKO

Płeć*: K M
Data pobrania materiału:
.....

Rodzaj materiału*: MIKROŚLAD, jaki:
1.
2.
3.

WYMAZ

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

DZIECKO 2

Płeć***: K M
Data pobrania materiału:
.....

Rodzaj materiału***: MIKROŚLAD, jaki:
1.
2.
3.

WYMAZ

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

REZERWA

Płeć***: K M
Data pobrania materiału:
.....

Rodzaj materiału***: MIKROŚLAD, jaki:
1.
2.
3.

WYMAZ

Czy pacjent miał wykonywany przeszczep szpiku/transfuzję krwi* TAK 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 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.genlab.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:

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, a rozważani potencjalni ojcowie nie są krewnymi pierwszego lub drugiego stopnia.
3. 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:

- 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.
5. 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.
 6. Jestem świadomy, że wynik badania, którego przeprowadzenie niniejszym zlecam, nie ma wartości dowodowej w postępowaniu sądowym.
 7. Mam prawo do uczestnictwa w badaniach jako obserwator.
 8. Mam prawo do złożenia skargi i/lub rezygnacji.
 9. Mam prawo do wglądu do dokumentacji dotyczącej zapewnienia jakości badań i pomiarów w stosunku do metod, które miały zastosowanie przy realizacji zlecenia.
 10. Materiał niewykorzystany do badań przechowywany jest przez trzy miesiące od czasu zakończenia zlecenia i wydania sprawozdania. Po tym okresie oddawany jest do utylizacji.
 11. 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*