

	Identitätsnachweis zur Probenentnahme gemäß § 144 und § 404 ZPO  GALANTOS GENETICS GMBH	Galantos Genetics GmbH Campus Universität Mainz Johann-Joachim-Becher-Weg 30a 55128 Mainz Tel. : +49(0)6131 720620 Tel. : +49(0)6131 3929292 Fax. : +49(0)6131 3929293 E-Mail: info@galantos.de http://www.galantos.de http://www.csi-mainz.de
Stempel bzw. Siegel von Labor oder Behörde	Dieses Formular darf nur vom Arzt ausgefüllt werden	

1. Person, die heute hier zur Probenentnahme erschienen ist:

Mutter Kind vermuteter Vater

Vorname _____

Nachname _____

Geburtsdatum _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

2. Identitätsnachweis

Ausweis Geburtsurkunde Aufenthaltstitel

Nummer _____

Gültig bis _____

Ausstellende Behörde _____

Passfoto / Lichtbild

Fingerabdruck (Zeigefinger rechts) / Fußabdruck bei Säuglingen

3. Aufklärung gemäß § 9 GenDG vom 31.Juli 2009 Bundesgesetzblatt Jg 2009 Teil 1 Nr. 50 04.08.2009

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich über Zweck, Umfang, Aussagekraft, gesundheitliche Risiken, vorgesehen Verwendung des Gutachtens und der Ergebnisse aufgeklärt wurde und dass ich das Recht habe, die Einwilligung zu widerrufen sowie das Untersuchungsergebnis oder Teile davon nicht zur Kenntnis zu nehmen bzw. vernichten zu lassen. Die Einwilligung gilt nur zur Feststellung der genetischen Abstammung.

Hiermit wird bestätigt, dass die oben genannten Daten richtig sind, dass die Probe ordnungsgemäß entnommen und beschriftet wurden.

Name und Anschrift des Arztes, der die Probenabnahme bezeugt :

Datum, Stempel und Unterschrift der die Probenentnahme bezeugenden Person