

IDENTITÄTSNACHWEIS

Auftragsnummer

zur Probenentnahme

Formular darf nur vom Zeugen (z.B. Arzt, Apotheker, Behörde) ausgefüllt werden

Bitte ankreuzen

putativer Vater Mutter Kind anderes _____

TESTPERSON:

Nachname, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Die Testperson hat sich ausgewiesen durch :

Personalausweis Reisepass _____

Nummer _____ gültig bis _____

ausstellende Behörde _____

Lichtbild:

Fingerabdruck:

Zeigefinger rechts

Abstammung:

kaukasisch afrikanisch asiatisch

Hat die Testperson einen Zwilling ? ja nein

X

► Unterschrift der Testperson
(bei Minderjährigen Unterschrift der Sorgeberechtigten / Vormund)

ZEUGE:

Arztpraxis / Behörde _____

Name, Vorname _____

Straße _____

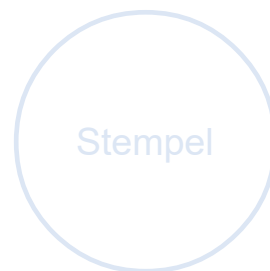
PLZ, Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Hiermit bestätige ich als Zeuge, dass die Entnahmestäbchenpackungen vor der Verwendung ungeöffnet/versiegelt waren und keine Missbrauchsspuren aufweisen. Die Probe stammt von der oben bezeichneten Person. Proben und Unterlagen werden von mir persönlich versendet. Ich erkläre, dass ich zu der Testperson in keiner persönlichen Abhängigkeit/ Beziehung stehe und in dem Verfahren neutral bin.

► Ausweiskopie der Testperson liegt bei:



► Ort, Datum _____

X

► Unterschrift Zeuge