Untersuchungsauftrag

zur genetischen Abstammungsuntersuchung

Unser Zeichen: _____	**Eingangsdatum:** _____

Hinweis: Dieses Formular dient der Beauftragung und Erfassung des Falls. Die individuelle Aufklärung, Einwilligung zur genetischen Untersuchung und Identitätsfeststellung erfolgen gesondert bei der Probenentnahme.

A. Angaben zur beauftragenden Person oder Behörde	
Name, Vorname / Institut	
Anschrift	
Telefon / E-Mail	

B. Untersuchungsgegenstand	
☐ Vater- oder Mutterschaft, 3 Personen (zum Beispiel: Mutter, Kind, Putativvater)	☐ Vater- oder Mutterschaft, 2 Personen (nur in begründeten Ausnahmefällen, vgl. Abschnitt D)
☐ Geschwisterschaft	☐ Immigrationsfall/Familienzusammenführung
☐ Sonstiges: _____	Botschaft / Az: _____
Fragestellung:	

Bitte im folgenden Abschnitt C alle einzubeziehenden Personen eintragen. Für diese Personen muss ein Identitätsnachweis vorliegen. Für weitere Personen kann das Formular ergänzt oder ein Zusatzblatt verwendet werden.

C. Beteiligte Personen		
PERSON 1:	**Name, Vorname**	
Geburtsdatum		
Rolle in der Untersuchung		☐ Kind ☐ Mutter ☐ Putativvater ☐ Sonstige: _____

PERSON 2:	**Name, Vorname**	
Geburtsdatum		
Rolle in der Untersuchung		☐ Kind ☐ Mutter ☐ Putativvater ☐ Sonstige: _____

PERSON 3:	Name, Vorname	
Geburtsdatum		
Rolle in der Untersuchung		☐ Kind ☐ Mutter ☐ Putativvater ☐ Sonstige: _____

PERSON 4:	Name, Vorname	
Geburtsdatum		
Rolle in der Untersuchung		☐ Kind ☐ Mutter ☐ Putativvater ☐ Sonstige: _____

PERSON 5:	Name, Vorname	
Geburtsdatum		
Rolle in der Untersuchung		☐ Kind ☐ Mutter ☐ Putativvater ☐ Sonstige: _____

D. Besondere Angaben

Minderjährige Kinder?	☐ Nein ☐ Ja, Sorgeberechtigt / Vertretung: _____
Begründung, wenn die Mutter nicht untersucht wird	
Besondere Verwandtschaftskonstellation	z.B. verstorbene Person / Defizienzfall
Weitere Angaben	

E. Rechnung / Versand

Rechnungsempfänger	☐ Auftraggeber ☐ andere Person / Stelle: _____
Wenn von Auftraggeber abweichend: Rechnungsanschrift	
Gutachtenversand	☐ an Auftraggeber ☐ zusätzlich an Beteiligte / Behörde nach Maßgabe der Erklärungen
weitere Angaben	

F. Erklärung des Auftraggebers

- Hiermit beauftrage ich die Durchführung der oben beschriebenen Abstammungsuntersuchung.
- Ich bestätige, dass die Angaben nach bestem Wissen vollständig und zutreffend sind.
- Mir ist bekannt, dass die Einwilligung und Identitätsfeststellung für jede beteiligte Person gesondert erfolgen müssen.
- Mir ist bekannt, dass heimliche Abstammungsuntersuchungen unzulässig sind und nicht durchgeführt werden.
- Ich erkläre meine Bereitschaft zur Übernahme der entstehenden Kosten (vgl. Abschnitt G). Erst durch die Überweisung des u. s. Betrags auf das u. s. Konto erhält dieser Auftrag Gültigkeit.

☐ **Ich erkläre die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.**

G. Kosten der Untersuchung (vom Institut auszufüllen)	
Kosten der Untersuchung:	…… EUR
Kontoverbindung:	**Labor Berlin – Charité Vivantes GmbH** **IBAN**: DE 39 1005 0000 0190 8606 26 **BIC:** BELADEBEXXX; Berliner Sparkasse **Verwendungszweck**: Abstammung- _____

Ort, Datum	**Unterschrift Auftraggeber:in**
_____	_____

Probennahme/Organisation (u.U. nachträglich vom Institut auszufüllen)	
☐ Probenentnahme im Institut	☐ Probenentnahme extern bei autorisierter Stelle
☐ Versand eines Entnahmesets erforderlich	☐ Beteiligte Person(en) befinden sich im Ausland
Externe Entnahmestelle	☐ Nein ☐ Ja: _____
Ansprechperson	
Adresse	
Telefon / E-Mail	