

FORMULARZ ZLECENIA TESTU OJCOSTWA

(Badanie z danymi osobowymi)

DANE OSOBY ZLECAJĄCEJ

IMIĘ I NAZWISKO ZLECENIODAWCY*:

PESEL:

Adres:

Telefon*:

DANE OSÓB BADANYCH

DOMNIEMANY OJCIEC

IMIĘ*:

NAZWISKO*:

PESEL / Data urodzenia:

Data pobrania materiału:

Rodzaj materiału*:

KREW WYMAZ

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

Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną RODO dołączoną do zamówienia oraz kwituję jej otrzymanie.

✓

podpis domniemanego ojca

DZIECKO

IMIĘ*:

NAZWISKO*:

PESEL / Data urodzenia:

Płeć*: K M

Data pobrania materiału:

Rodzaj materiału*:

KREW WYMAZ

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

Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną RODO dołączoną do zamówienia oraz kwituję jej otrzymanie. Oświadczam, że jestem prawnym opiekunem dziecka i wyrażam zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych.

✓

podpis prawnego opiekuna lub pełnoletniego dziecka*

DZIECKO 2

IMIĘ***:

NAZWISKO***:

PESEL / Data urodzenia:

Płeć***: K M

Data pobrania materiału:

Rodzaj materiału**:

KREW WYMAZ

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

Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną RODO dołączoną do zamówienia oraz kwituję jej otrzymanie. Oświadczam, że jestem prawnym opiekunem dziecka i wyrażam zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych.

✓

podpis prawnego opiekuna lub pełnoletniego dziecka

REZERWA

IMIĘ***:

NAZWISKO***:

PESEL / Data urodzenia:

Płeć***: K M

Data pobrania materiału:

Rodzaj materiału**:

KREW WYMAZ

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

Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną RODO dołączoną do zamówienia oraz kwituję jej otrzymanie. Oświadczam, że jestem prawnym opiekunem dziecka i wyrażam zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych.

✓

podpis

W JAKI SPOSÓB MAMY PRZEKAZAĆ WYNIK?* (można wybrać obie opcje)

1. ONLINE:

Uwaga! Jeśli chcą Państwo mieć dostęp do informacji o zleconym badaniu oraz uzyskać wynik on-line w panelu <https://klient.centrumdna.pl>, konieczne jest wpisanie numeru telefonu, adresu e-mail oraz hasła bezpieczeństwa.

TELEFON

.....

E-MAIL

.....

HASŁO BEZPIECZEŃSTWA (wymyśl i zapamiętaj)

.....

2. WYSYŁKOWO:

Dyskretnie (bez pieczętki laboratorium): Tak Nie

list polecony kurier/paczkomat (dotyczy przesyłki krajowej)

IMIĘ I NAZWISKO:

.....

ADRES:

.....

.....

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:

- Jest mi znany typ zamawianego badania, jego warunki, cena, termin realizacji oraz metoda badawcza.
- Załączone próbki krwi / wymazy, pobrane w celu izolacji DNA i wykonania badań molekularnych mających na celu analizę pokrewieństwa, zostały pobrane:
 - od osób pełnoletnich - za ich wiedzą i zgodą;
 - niepełnoletniego dziecka - za zgodą jego matki / prawnego opiekuna.
- Matka dziecka nie jest biologicznie spokrewniona z domniemanym ojcem. Rozważani potencjalni ojcowie nie są krewnymi pierwszego lub drugiego stopnia.
- Zleceniodawca badania jest osobą pełnoletnią.

Jednocześnie zobowiązuję 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.

5. Zostałem poinformowany o tym, że:

- 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.
 - 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.
- Jeżeli w okresie od pobrania materiału do badań do momentu wystawienia wyniku pacjent niepełnoletni ukończy 18 rok życia przed wydaniem wyniku, konieczne będzie podpisanie formularza "Deklaracja świadomej zgody".
 - 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 przesyłany materiał genetyczny będą musiały być odesłane lub zniszczone.
 - Jestem świadomy, że wynik badania, którego przeprowadzenie niniejszym zlecam, nie ma wartości dowodowej w postępowaniu sądowym.
 - Mam prawo do uczestnictwa w badaniach jako obserwator.
 - Mam prawo do złożenia skargi i/lub rezygnacji.
 - Mam prawo do wglądu do dokumentacji dotyczącej zapewnienia jakości badań i pomiarów w stosunku do metod, które miały zastosowanie przy realizacji zlecenia.
 - Materiał niewykorzystany do badań przechowywany jest przez trzy miesiące od czasu zakończenia zlecenia i wydania sprawozdania. Po tym okresie oddawany jest do utylizacji.
 - Jestem świadomy/a, że na wniosek organów ścigania i w 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*