

Identitätsnachweis und Probenentnahme für Abstammungsgutachten

LABCON-OWL GmbH
Analytik, Forschung & Consulting
Siemensstr. 40
32105 Bad Salzuflen
Tel. 05222 – 8076 0
Mail info@labcon-owl.de

Patient:

Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____ PLZ/Ort: _____
geb. am: _____ in: _____
Ausweis-Nr. _____ gültig bis: _____
Besondere Kennzeichen (ethnische Abstammung, Narben etc.): _____

Bei dem oben genannten Patienten wurde eine Stammzelltransplantation, Bluttransfusion oder Therapie mit Blutprodukten vorgenommen. JA NEIN

<p>Fingerabdruck (links/rechts), bitte Finger angeben</p>	
---	--

<p>Entnommenes Probenmaterial (z.B. Abstrich, Blut, forensische Materialien):</p>

<p>_____ Datum, Unterschrift der oben genannten Person bzw. deren gesetzlicher Vertreter</p>
--

<p>_____ Datum, Unterschrift des Probennehmers und Praxisstempel</p>
--

Patient:

Hiermit bestätige ich:
(nicht zutreffendes streichen)

1. dass ich die benannte Person bin
2. dass ich gesetzlicher Vertreter der Person bin (bei Minderjährigen)
3. dass in meiner Gegenwart die Probe entnommen und beschriftet wurde
4. dass ein Fingerabdruck gefertigt wurde, der sich auf dem Formular befindet
5. dass ein Foto angefertigt wurde
6. dass meine Personalien anhand gültiger amtlicher Dokumente aufgenommen wurden

Probennehmer:

Hiermit bestätige ich:
(nicht zutreffendes streichen)

1. dass die erforderliche Aufklärung und Beratung durchgeführt wurde
2. dass die Identität des Patienten durch Ausweis oder Geburtsurkunde kontrolliert wurde
3. dass die Daten entsprechend dokumentiert wurden
4. dass ein Fingerabdruck angefertigt wurde
5. dass ein Lichtbild oder die Kopie des Ausweises beigelegt wurde

Bitte Dokument zusammen mit dem Untersuchungsmaterial direkt versenden an:

LABCON-OWL GmbH, Siemensstr. 40, 32105 Bad Salzuflen