testDNA
laboratorium badań DNA

FORMULARZ BADANIE POKREWIEŃSTWA

Numer zlecenia:
Wypełnia laboratorium

Data i godzina przyjęcia
materiału do laboratorium:

DANE OSOBY ZLECAJĄCEJ:

Imię i nazwisko zleceniodawcy*: PESEL:

Adres: Telefon*:

OSOBA 1	OSOBA 2	OSOBA 3	OSOBA 4
IMIĘ:	IMIĘ:	IMIĘ:	IMIĘ:
NAZWISKO:	NAZWISKO:	NAZWISKO:	NAZWISKO:
STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA	STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA	STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA	STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA
PESEL:	PESEL:	PESEL:	PESEL:
Data urodzenia:	Data urodzenia:	Data urodzenia:	Data urodzenia:
Płeć: ☐ KOBIETA ☐ MĘŻCZYZNA	Płeć: ☐ KOBIETA ☐ MĘŻCZYZNA	Płeć: ☐ KOBIETA ☐ MĘŻCZYZNA	Płeć: ☐ KOBIETA ☐ MĘŻCZYZNA
Data pobrania materiału:	Data pobrania materiału:	Data pobrania materiału:	Data pobrania materiału:
☐ KREW ☐ WYMAZ	☐ KREW ☐ WYMAZ	☐ KREW ☐ WYMAZ	☐ KREW ☐ WYMAZ
Czy pacjent miał wykonywany przeszczep szpiku/transfuzję krwi* ☐ TAK ☐ NIE	Czy pacjent miał wykonywany przeszczep szpiku/transfuzję krwi* ☐ TAK ☐ NIE	Czy pacjent miał wykonywany przeszczep szpiku/transfuzję krwi* ☐ TAK ☐ NIE	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. W przypadku osoby niepełnoletniej podpis powinien złożyć prawny opiekun	Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną RODO dołączoną do zamówienia oraz kwituję jej otrzymanie. W przypadku osoby niepełnoletniej podpis powinien złożyć prawny opiekun	Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną RODO dołączoną do zamówienia oraz kwituję jej otrzymanie. W przypadku osoby niepełnoletniej podpis powinien złożyć prawny opiekun	Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną RODO dołączoną do zamówienia oraz kwituję jej otrzymanie. W przypadku osoby niepełnoletniej podpis powinien złożyć prawny opiekun
✓	✓	✓	✓
podpis	podpis	podpis	podpis

RODZAJ BADANIA

- ☐ Analiza chromosomu Y
- ☐ Analiza chromosomu X
- ☐ Analiza mitochondrialnego DNA (mtDNA)
- ☐ Analiza pokrewieństwa na podstawie analizy statystycznej

Cel badania (proszę opisać)

Deklarowane pokrewieństwo wobec osób badanych i innych członków rodziny mogące mieć wpływ na wynik badań.

testDNA
laboratorium badań DNA

INFORMACJA O WYNIKU

Zamawiający oświadcza, że chciałby, aby wynik został mu przekazany w następujący sposób (można wybrać kilka opcji):

LISTOWNIE

☐ Na poniższy adres

☐ **Dyskretne** (bez pieczątki laboratorium na kopercie)

☐ Nie chcę otrzymywać wyniku listownie

ONLINE: ☐ **TAK** ☐ **NIE**

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

IMIĘ I NAZWISKO:

ADRES:

TELEFON:

E-MAIL:

HASŁO BEZPIECZEŃSTWA:

OŚWIADCZENIE ZAMAWIAJĄCEGO BADANIE

Jest mi znany typ zamawianego badania, jego warunki, cena, termin realizacji oraz metoda badawcza.

Jednocześnie zobowiązuje 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. Oświadczam, że zleceniodawca badania jest osobą pełnoletnią.

Zostałem poinformowany/a o tym, że:

1. Wyizolowane DNA będzie przechowywane do czasu wykonania badań w odpowiednich warunkach. Istnieje jednak ryzyko jego degradacji (proces naturalny), dlatego może zaistnieć konieczność ponownego pobrania materiału.
2. W sytuacji, gdy laboratorium (z przyczyn niezależnych) nie jest w stanie wydać informatywnego wyniku może zaistnieć konieczność włączenia do badania dodatkowych próbek.
3. W niektórych przypadkach wynik może być niejednoznacznie lub niewłaściwie zinterpretowany np. gdy:
   3.1 Pokrewieństwo pomiędzy członkami danej rodziny jest inne niż deklarowane.
   3.2 Wykonano transfuzję krwi w ciągu dwóch miesięcy przed pobraniem materiału do badań genetycznych.
4. Jeśli 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".
5. Dane osobowe, co do których nie została wyrażona prawidłowo zgoda na ich przetwarzanie, nie zostaną uwzględnione w procesie badania.
6. Jestem świadomy, że wynik badania nie ma wartości dowodowej w postępowaniu sądowym. Oświadczam, że załączone próbki od osób pełnoletnich zostały pobrane za ich zgodą i wiedzą, a od osób niepełnoletnich za zgodą ich prawnych opiekunów.
7. Mam prawo do uczestnictwa w badaniach jako obserwator.
8. Mam prawo do złożenia skargi i/lub rezygnacji.
9. Mam prawo do wglądu do dokumentacji dotyczącej zapewnienia jakości badań i pomiarów w stosunku do metod, które miały zastosowanie przy realizacji zlecenia.
10. Jestem świadomy/a, że na wniosek organów ścigania i wymiaru sprawiedliwości laboratorium ma obowiązek udostępnić dokumentację danego zlecenia.

Ja, niżej podpisany/a świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych zeznań: oświadczam i potwierdzam zgodność i autentyczność złożonego powyżej oświadczenia.

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

Uwaga: Podpis we wszystkich polach zaznaczonych na żółto jest wymagany

✓

Data i czytelny podpis osoby zamawiającej badanie