

Numer zlecenia:

Wypełnia laboratorium

Data i godzina przyjęcia

materiału do laboratorium:

## FORMULARZ ZAMÓWIENIA BADANIA

### DANE OSOBY ZLECAJĄCEJ:

Imię i nazwisko zleceniodawcy\*:  PESEL:

Adres:  Telefon\*:

### BADANA OSOBA

PŁEĆ:  KOBIETA  MĘŻCZYZNA

Data pobrania materiału:

KREW  WYMAZ  MIKROŚLAD jaki .....

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

### TYP ZLECANEGO BADANIA

detekcja nasienia

profil genetyczny STR

profil chromosomu Y

profil chromosomu X

### ZGODA NA UTYLIZACJĘ PRÓBEK\*:

Wyrażam zgodę  Nie wyrażam zgody na utylizację próbki po zakończeniu badania.

**Ważne!** W przypadku niezaznaczenia żadnej z powyższych opcji materiał zostanie utylizowany po trzech miesiącach od zakończenia analiz.

### 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.testdna.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) Tak Nie

Rodzaj wysyłki:  list polecony  kurier (dotyczy przesyłki krajowej)  odbiór osobisty w placówce

#### Adres do nadania wyniku I:

IMIĘ I NAZWISKO

ULICA I NUMER DOMU

KOD POCZTOWY

MIASTO

#### Adres do nadania wyniku II (opcjonalnie):

IMIĘ I NAZWISKO

ULICA I NUMER DOMU

KOD POCZTOWY

MIASTO

### OŚWIADCZENIE ZLECENIODAWCY BADANIA:

Ja, niżej podpisany/a świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych zeznań oraz cywilnej za wyrządzoną szkodę oświadczam, iż:

1. Jest mi znany typ zamawianego badania, jego warunki, cena, termin realizacji oraz metoda badawcza.
2. Zleceniodawca badania jest osobą pełnoletnią.

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.

#### Zostałem/am 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. Po zakończeniu badania wymazówki utylizuje się. Lizat DNA przechowuje się do 1 roku po czym utylizuje.
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: pokrewieństwo pomiędzy członkami danej rodziny jest inne niż deklarowane lub wykonano transfuzję krwi lub przeszczep szpiku kostnego w ciągu dwóch miesięcy

przed pobraniem materiału do badań DNA.

4. 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.
5. Jestem świadomy/a, że wynik badania, którego przeprowadzenie niniejszym zlecam, nie ma wartości dowodowej w postępowaniu sądowym.
6. Mam prawo do uczestnictwa w badaniach jako obserwator.
7. Mam prawo do złożenia skargi i/lub rezygnacji.
8. Mam prawo do wglądu do dokumentacji dotyczącej zapewnienia jakości badań i pomiarów w stosunku do metod, które miały zastosowanie przy realizacji zlecenia.
9. Materiał niewykorzystany do badań przechowywany jest przez trzy miesiące od czasu zakończenia zlecenia i wydania sprawozdania. Po tym okresie oddawany jest do utylizacji.
10. Jestem świadomy/a, że na wniosek organów ścigania i 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.

**Uwaga: Podpis we wszystkich polach zaznaczonych na żółto jest wymagany**

\* pola wymagane

\*\* pola wymagane w sytuacji, kiedy w badaniu bierze udział matka lub dodatkowa osoba



Data i czytelny podpis osoby zlecającej badanie\*