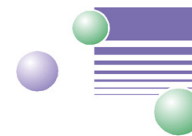


Augsburg	Morellstraße 33	86159 Augsburg	Tel. 0821 2590717	Fax 0821 2590989
Bad Driburg	Hinter dem Rosenberge 1	33014 Bad Driburg	Tel. 05253 970513	Fax 05253 970514
Bayreuth	Wilhelm-Pitz-Str. 1	95448 Bayreuth	Tel. 0921 50720450	Fax 0921 507204545
Gießen	Schiffenberger Weg 76	35394 Gießen	Tel. 0641 77044	Fax 0641 13022
Hamburg	Holzmühlenstr. 86	22041 Hamburg	Tel. 040 60038760	Fax 040 600387622
Heilbronn	Sülmer Str. 60	74072 Heilbronn	Tel. 07131 203750	Fax 07131 163911
Kassel	Druseltalstr. 61	34131 Kassel	Tel. 0561 91880	Fax 0561 9188199
Kiel	Schönkirchener Str. 78	24149 Kiel	Tel. 0431 218380	Fax 0431 2183842
Klipphausen	Bremer Str. 9	01665 Klipphausen	Tel. 035204 6350	Fax 035204 63555
München	Hofer Str. 15	81737 München	Tel. 089 6302380	Fax 089 6731836
Nürnberg	Deutschhermstr. 15-19	90429 Nürnberg	Tel. 0911 944700	Fax 0911 9447041
Regensburg	Bahnhofstr. 13	93047 Regensburg	Tel. 0941 53710	Fax 0941 53708



Gutachtenauftrag

Durch freiwillige Übereinkunft der beteiligten Personen wird der Dr. Staber & Kollegen GmbH der Auftrag zur Erstellung eines Abstammungsgutachtens erteilt:

Auftraggeber: Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Tel.: _____

Beteiligte Personen:

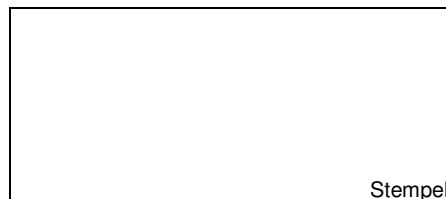
Putativ-Vater: _____
Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift

Kind: _____
Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift

Kindsmutter: _____
Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift

Entnahme des Probenmaterials:

- in unserem Labor
 durch die Praxis:
 durch das Gesundheitsamt



Probenmaterial:

- EDTA-Blut Mundschleimhautabstrich²

Hinweis: Wird ein Identitätsnachweis unterlassen, kann nur eine Aussage über den Verwandtschaftsgrad der eingesandten Proben gemacht werden.

2 Personen-Gutachten: € 266,56 inkl. MWST

3 Personen-Gutachten: € 399,84 inkl. MWST

Nach Überweisung des Rechnungsbetrags auf das Konto 0303979245 der Deutschen Apotheker- und Ärztebank BLZ 300 606 01 oder Bezahlung durch einen Verrechnungsscheck wird das Gutachten an den Auftraggeber gesandt. Die vertrauliche Behandlung der Untersuchungsergebnisse durch das Labor ist selbstverständlich.

Zustellung des Gutachtens:

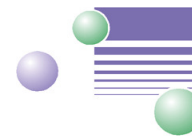
- Abholung im Labor per Post an Auftraggeber an Arztpraxis

Ort, Datum

Unterschrift des Auftraggebers

1: Falls ein Blutsverwandter dieses Mannes zusätzlich als möglicher Vater in Frage kommt, ist vorher unbedingt Rücksprache zu halten.
2: Pro Person drei Abstriche mit sterilem Tupfer, in seltenen Fällen ist eine Nachtestung durch eine kleine Blutprobe notwendig.

Augsburg	Morellstraße 33	86159 Augsburg	Tel. 0821 2590717	Fax 0821 2590989
Bad Driburg	Hinter dem Rosenberge 1	33014 Bad Driburg	Tel. 05253 970513	Fax 05253 970514
Bayreuth	Wilhelm-Pitz-Str. 1	95448 Bayreuth	Tel. 0921 50720450	Fax 0921 507204545
Gießen	Schiffenberger Weg 76	35394 Gießen	Tel. 0641 77044	Fax 0641 13022
Hamburg	Holzmühlenstr. 86	22041 Hamburg	Tel. 040 60038760	Fax 040 600387622
Heilbronn	Sülmer Str. 60	74072 Heilbronn	Tel. 07131 203750	Fax 07131 163911
Kassel	Druseltalstr. 61	34131 Kassel	Tel. 0561 91880	Fax 0561 9188199
Kiel	Schönkirchener Str. 78	24149 Kiel	Tel. 0431 218380	Fax 0431 2183842
Klipphausen	Bremer Str. 9	01665 Klipphausen	Tel. 035204 6350	Fax 035204 63555
München	Hofer Str. 15	81737 München	Tel. 089 6302380	Fax 089 6731836
Nürnberg	Deutschhermstr. 15-19	90429 Nürnberg	Tel. 0911 944700	Fax 0911 9447041
Regensburg	Bahnhofstr. 13	93047 Regensburg	Tel. 0941 53710	Fax 0941 53708



Einwilligungserklärung :

Laut Gendiagnostikgesetz ist eine gesonderte Zustimmung zur Abstammungsanalyse sowie zur Probenentnahme beim Kind durch alle Sorgeberechtigten erforderlich, selbst wenn bspw. die Kindsmutter nicht in die Analyse miteinbezogen ist.

Mit meiner nachstehenden Unterschrift versichere ich, dass ich über folgende Punkte ausführlich aufgeklärt wurde:

Art und Aussagekraft der genetischen Untersuchung

Eine Abstammungsanalyse beruht auf einer molekularbiologischen Untersuchung individueller, genetischer Eigenschaften. Als besonders aussagekräftig haben sich dabei sogenannte „short tandem repeats“ (STR) erwiesen. Dabei handelt es sich um kurze, hintereinander liegende Wiederholungen von Sequenzmotiven, die sich im gesamten Genom in nicht-kodierenden DNA-Regionen finden. Die untersuchten STRs weisen eine große Längenvariabilität auf.

Jedes Individuum weist von diesen STR-Motiven zwei Kopien (sog. Allele) auf, wobei jeweils eine Kopie von der mütterlichen bzw. väterlichen Seite ererbt wurde. Durch die Untersuchung mehrerer solcher STRs kann eine Vaterschaft in der Regel mit einer Wahrscheinlichkeit von über 99,99% festgestellt werden oder ausgeschlossen werden.

Bedeutung der zu untersuchenden genetischen Eigenschaften

Die untersuchten genetischen Eigenschaften befinden sich in nicht-kodierenden DNA-Bereichen. Aus diesen Bereichen kann man **keine** äußerlichen Merkmale, wie z.B., Haarfarbe, Augenfarbe oder evtl. Veranlagungen zu genetischen Erkrankungen ableiten.

gesundheitliche Risiken, die mit der Probengewinnung verbunden sind Als Proben werden zumeist zwei Mundschleimhautabstriche entnommen, hierbei ist das gesundheitliche Risiko bei der Probeentnahme sehr gering. Des Weiteren können auch Blut-Proben entnommen werden, bei der es zu leichten Einblutungen mit nachfolgendem Bluterguss kommen kann.

Verwendung und Aufbewahrung der entnommenen Proben sowie des Untersuchungsergebnisses

Die entnommenen Proben werden ausschließlich für die Durchführung der Abstammungsanalyse verwendet, die Aufbewahrung der Proben und des Untersuchungsergebnisses richtet sich nach den Richtlinien der Bundesärztekammer aus dem Jahr 2002 (Deutsches Ärzteblatt 10: A 665, 2002) und dem Gendiagnostikgesetz.

Die Einverständniserklärung kann jederzeit widerrufen werden

Die erteilte Einverständniserklärung kann zu jedem Zeitpunkt der Analyse verworfen werden, allerdings müssen die bis zu diesem Zeitpunkt entstandenen Labor- und Verwaltungskosten übernommen werden.

Über mein Recht auf Nichtwissen wurde ich aufgeklärt

Wenn nichts anderes vereinbart wurde erhalten alle beteiligten volljährigen Personen eine Ausfertigung des Gutachtens

Ich versichere, dass mir ausreichend Bedenkzeit vor der Beauftragung der durchzuführenden Abstammungsanalyse eingeräumt wurde.

Mit der Probennahme und der Durchführung der Abstammungsanalyse bin ich einverstanden.

Ort, Datum Unterschrift Mutter / gesetzlicher Vertreter

Ort, Datum Unterschrift Kind / gesetzl. Vertreter

Ort, Datum Unterschrift Putativ-Vater / gesetzl. Vertreter

Ort, Datum Stempel / Unterschrift aufklärender Arzt