

Auftrag für eine Abstammungsbegutachtung

1. Wichtige Hinweise

Bei der Durchführung von Abstammungsuntersuchungen hält COMLAMED GmbH die Richtlinien der Bundesärztekammer und die der Gendiagnostik-Kommission sowie die Vorschriften des Gendiagnostikgesetzes (GenDG) und des Bürgerlichen Gesetzbuches ein. Bitte beachten Sie, dass die hier in Auftrag gegebene Untersuchung gemäß GenDG nur dann durchgeführt werden kann, wenn uns die Unterschriften aller Probanden bzw. deren gesetzlicher Vertreter auf dem Formular vorliegen.

2. Auftragsgegenstand

Der Auftraggeber ermächtigt die COMLAMED GmbH zur Probenentnahme bei den unten genannten Personen und zur Durchführung einer genetischen Analyse zur Klärung der Abstammung: Kind vom Vater oder zu der nachfolgend gestellten Abstammungsfrage. Ziel ist die Feststellung bzw. der Ausschluss der fraglichen Abstammung mit Hilfe der DNA-STR-Analyse.

Abstammungsfrage:

3. Beauftragung der molekulargenetischen Untersuchung (bitte ankreuzen)

	Preis
Standardtest (2 Personen, vermuteter Vater und Kind)	400,00 €
Untersuchung von _____ weiteren Personen (z.B. Mutter, weiteres Kind)	je 140,00 €

Alle Preise verstehen sich exklusiv der gesetzlichen Mehrwertsteuer von 19%. Sie beinhalten Versandkosten, das Probeentnahme-Set. Für ein gerichtlich verwertbares Gutachten ist die Einbeziehung der Kindsmutter erforderlich. Die Kosten der Probenentnahmen werden gesondert mit Fertigstellung des Gutachtens in Rechnung gestellt.

4. Bezahlung-Vorkasse

Nach Versand des vorliegenden Formulars, vollständig ausgefüllt und von allen Probanden oder deren gesetzlichen Vertretern unterschrieben, bitte ich um Überweisung von 476 € inkl. Mwst. (2 Personen) bzw. 642,60€ inkl. Mwst. (3 Personen) auf das Gutachterkonto der COMLAMED GmbH bei der Deutschen Ärzte- und Apothekerbank:

IBAN: DE75 3006 0601 0025 6680 15

BIC: DAAEDEDXXX

5. Angaben und Unterschriften des Auftraggebers und beteiligter Personen

Alle beteiligten Personen stimmen durch Unterschrift der Einholung eines Abstammungsgutachtens und der damit verbundenen Probenentnahme zu. Der Auftraggeber bestätigt mit seiner Unterschrift die Kostenübernahme der Untersuchung. Er ist damit einverstanden, dass alle beteiligten Personen über das Ergebnis unterrichtet werden. Die Mutter des minderjährigen Kindes erklärt, auch bei Nichtbeteiligung, mit Ihrer Unterschrift ihr Einverständnis zur Durchführung der Abstammungsanalyse.

Auftraggeber: Putativvater Sonstige _____	Beteiligt: Kind Sonstige _____	Beteiligt: Mutter Sonstige _____
Name, Vorname: _____	Name, Vorname: _____	Name, Vorname: _____
Straße, PLZ, Ort: _____	Straße, PLZ, Ort: _____	Straße, PLZ, Ort: _____
Telefon / E-Mail: _____	Telefon / E-Mail: _____	Telefon / E-Mail: _____
Unterschrift _____	Unterschrift evtl. des gesetzlichen Vertreters _____	Unterschrift _____