



PROTOKÓŁ POBRANIA MATERIAŁU BIOLOGICZNEGO

BADANIE W KIERUNKU USTALENIA POKREWIEŃSTWA

Dane zleceniodawcy

Nazwa instytucji/Imię Nazwisko

.....
Miejscowość, DD-MM-RRRR

Adres:

Ulica: Kod:

Miejscowość:

Tel. kontaktowy:

Na podst. postanowienia w sprawie o sygn. akt:

Nr koperty bezpiecznej:

DANE PERSONALNE BADANEJ OSOBY (1)*

płeć (K/M):

Stopień pokrewieństwa

Imiona:

Nazwisko:

Data urodzenia:

PESEL:

Seria i numer dowodu tożsamości/paszport/akt urodzenia dziecka (numer, miejsce wydania)

ADRES ZAMIESZKANIA:

Ulica:

Kod: Miejscowość:

Telefon kontaktowy:

Rodzaj materiału biologicznego:

-wymaz z podpoliczkowej części jamy ustnej.

ZGODA NA PRZEPROWADZENIE BADAŃ:

Podpis osoby badanej/opiekuna

prawnego.....

DANE PERSONALNE BADANEJ OSOBY (3)*

płeć (K/M):

Stopień pokrewieństwa

Imiona:

Nazwisko:

Data urodzenia:

PESEL:

Seria i numer dowodu tożsamości/paszport/akt urodzenia dziecka (numer, miejsce wydania)

ADRES ZAMIESZKANIA:

Ulica:

Kod: Miejscowość:

Telefon kontaktowy:

Rodzaj materiału biologicznego:

-wymaz z podpoliczkowej części jamy ustnej.

ZGODA NA PRZEPROWADZENIE BADAŃ:

Podpis osoby badanej/opiekuna

prawnego.....

DANE PERSONALNE BADANEJ OSOBY (2)*

płeć (K/M):

Stopień pokrewieństwa

Imiona:

Nazwisko:

Data urodzenia:

PESEL:

Seria i numer dowodu tożsamości/paszport/akt urodzenia dziecka (numer, miejsce wydania)

ADRES ZAMIESZKANIA:

Ulica:

Kod: Miejscowość:

Telefon kontaktowy:

Rodzaj materiału biologicznego:

-wymaz z podpoliczkowej części jamy ustnej.

ZGODA NA PRZEPROWADZENIE BADAŃ:

Podpis osoby badanej/opiekuna

prawnego.....

DANE WYKONUJĄCYCH POBRANIE

Dane osoby **wykonującej** pobranie materiału:

Imię i Nazwisko:

podpis.....

Dane osoby uczestniczącej w pobraniu materiału:

Imię i Nazwisko:

podpis.....

Dane osoby uczestniczącej w pobraniu materiału:

.....
podpis.....

.....
Nazwa i dane jednostki pobierającej
(pieczęć)

* W przypadku ustalania spornego ojcostwa:
osoba (1) – ojciec, (2) – dziecko, (3) – matka