

## FORMULARZ ZAMÓWIENIA BADANIA Z DANYMI OSOBOWYMI ORYGINAŁ DLA LABORATORIUM

Numer zlecenia:   
Wypełnia laboratorium:   
Data i godzina przyjęcia materiału do laboratorium:

### DANE OSOBY ZLECAJĄCEJ:

Imię i nazwisko zleceniodawcy\*:  PESEL:   
Adres:  Telefon\*:

### DANE OSÓB BADANYCH:

#### DOMNIEMANY OJCIEC:

IMIĘ\*:

NAZWISKO\*:

PESEL / Data urodzenia:

Data pobrania materiału:

Rodzaj materiału\*:

WYMAZ  KREW

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu przeprowadzenia badania.



podpis domniemanego ojca\*

#### DZIECKO:

IMIĘ\*:

NAZWISKO\*:

PESEL / Data urodzenia:

Płeć\*:  KOBIETA  MĘŻCZYZNA

Data pobrania materiału:

Rodzaj materiału\*:

WYMAZ  KREW

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu przeprowadzenia badania. Oświadczam, że jestem prawnym opiekunem dziecka i wyrażam zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych.



podpis prawnego opiekuna lub pełnoletniego dziecka\*

#### DZIECKO 2:

IMIĘ\*:

NAZWISKO\*:

PESEL / Data urodzenia:

Płeć\*:  KOBIETA  MĘŻCZYZNA

Data pobrania materiału:

Rodzaj materiału\*:

WYMAZ  KREW

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu przeprowadzenia badania. Oświadczam, że jestem prawnym opiekunem dziecka i wyrażam zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych.



podpis prawnego opiekuna lub pełnoletniego dziecka\*\*

#### MATKA:

IMIĘ\*:

NAZWISKO\*:

PESEL / Data urodzenia:

Data pobrania materiału:

Rodzaj materiału\*:

WYMAZ  KREW

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu przeprowadzenia badania.



podpis\*\*

### 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

### INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH:

Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji złożonego zamówienia, na podstawie art. 23 ustęp 1. punkt 1) oraz art. 23 ustęp 1. punkt 3) ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn.zm.), przez to testDNA Laboratorium Sp. z o.o. z siedzibą w Katowicach przy ul. Słonecznej 4, zarejestrowaną w rejestrze przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla Katowice-Wschód w Katowicach Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000485925, NIP: 6342822748, Regon: 243413225. Osobie podającej dane przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania

Dane osobowe będą przetwarzane przy zachowaniu przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 2016, Nr 119) w związku z realizacją zlecenia w celu rejestracji i wydania wyników wykonanych badań molekularnych. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do przetworzenia zamówienia. Zostałem /am poinformowany /a, że przysługuje mi prawo dostępu do swoich danych, możliwości ich poprawiania. Administratorem danych osobowych jest testDNA Laboratorium Sp. z o.o. NIP: 634-282-27-48

### OŚWIADCZENIE ZLECENIODAWCY BADANIA:

Jest mi znany typ zamawianego badania, jego warunki, cena, termin realizacji oraz metoda badawcza (Procedura Badawcza PB-01 „Ustalenie ojcostwa na podstawie analizy DNA z zastosowaniem multipleksowej amplifikacji polimorficznych loci STR”, wydanie 7 z dnia 25.02.2019.). Matka dziecka nie jest biologicznie spokrewniona z domniemanym ojcem. Rozważani potencjalni ojcowie nie są krewnymi pierwszego lub drugiego stopnia.

Zgadzam się na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, pozycja 833). Zastrzegam, że te informacje mogą być wykorzystane wyłącznie w celu zrealizowania zamawianej przeze mnie usługi.

#### Zostałem poinformowany o tym, że:

- 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 zakończonym badaniu wymazówki utylizuje się. Lizat DNA przechowuje się do 1 roku po czym utylizuje.
- W sytuacji, gdy laboratorium (z przyczyn niezależnych) nie jest w stanie wydać informatywnego wyniku może zaistnieć konieczność włączenia do badania dodatkowych próbek.
- 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 lub przeszczep szpiku kostnego w ciągu dwóch miesięcy przed pobraniem materiału do badań

genetycznych.

- 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".
- Uzyskałem zgodę matki/prawnego opiekuna dziecka na użycie pobranego wymazu/krwi/inne w celu izolacji DNA i wykonania badań molekularnych mających na celu analizę pokrewieństwa.
- Dane osobowe, co do których nie została wyrażona prawidłowo zgoda na ich przetwarzanie, nie zostaną uwzględnione w procesie badania.
- 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.
- Mam prawo do uczestnictwa w badaniach jako obserwator.
- Mam prawo do złożenia skargi i/lub rezygnacji.
- Mam prawo do wglądu do dokumentacji dotyczącej zapewnienia jakości badań i pomiarów w stosunku do metod, które miały zastosowanie przy realizacji zlecenia.
- Materiał niewykorzystany do badań przechowywany jest przez trzy miesiące od czasu zakończenia zlecenia i wydania sprawozdania. Po tym okresie oddawany jest do utylizacji.

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.

**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\*

**FORMULARZ ZAMÓWIENIA BADANIA Z DANYMI OSOBOWYMI**  
KOPIA DLA KLIENTA

Numer zlecenia:   
Wypełnia laboratorium:   
Data i godzina przyjęcia materiału do laboratorium:

**DANE OSOBY ZLECAJĄCEJ:**

Imię i nazwisko zleceniodawcy\*:  PESEL:   
Adres:  Telefon\*:

**DANE OSÓB BADANYCH:**

**DOMNIEMANY OJCIEC:**

IMIĘ\*:   
NAZWISKO\*:   
PESEL / Data urodzenia:   
Data pobrania materiału:   
Rodzaj materiału\*:  
 WYMAZ  KREW

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu przeprowadzenia badania.



podpis domniemanego ojca\*

**DZIECKO:**

IMIĘ\*:   
NAZWISKO\*:   
PESEL / Data urodzenia:   
Płeć\*:  KOBIETA  MĘŻCZYZNA  
Data pobrania materiału:   
Rodzaj materiału\*:  
 WYMAZ  KREW

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu przeprowadzenia badania. Oświadczam, że jestem prawnym opiekunem dziecka i wyrażam zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych.



podpis prawnego opiekuna lub pełnoletniego dziecka\*

**DZIECKO 2:**

IMIĘ\*:   
NAZWISKO\*:   
PESEL / Data urodzenia:   
Płeć\*:  KOBIETA  MĘŻCZYZNA  
Data pobrania materiału:   
Rodzaj materiału\*:  
 WYMAZ  KREW

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu przeprowadzenia badania. Oświadczam, że jestem prawnym opiekunem dziecka i wyrażam zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych.



podpis prawnego opiekuna lub pełnoletniego dziecka\*\*

**MATKA:**

IMIĘ\*:   
NAZWISKO\*:   
PESEL / Data urodzenia:   
Data pobrania materiału:   
Rodzaj materiału\*:  
 WYMAZ  KREW

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu przeprowadzenia badania.



podpis\*\*

**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:

**INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH:**

Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji złożonego zamówienia, na podstawie art. 23 ustęp 1. punkt 1) oraz art. 23 ustęp 1. punkt 3) ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn.zm.), przez to testDNA Laboratorium Sp. z o.o. z siedzibą w Katowicach przy ul. Słonecznej 4, zarejestrowaną w rejestrze przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla Katowice-Wschód w Katowicach Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000485925, NIP: 6342822748, Regon: 243413225. Osobie podającej dane przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania

Dane osobowe będą przetwarzane przy zachowaniu przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 2016, Nr 119) w związku z realizacją zlecenia w celu rejestracji i wydania wyników wykonanych badań molekularnych. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do przetworzenia zamówienia. Zostałem /am poinformowany /a, że przysługuje mi prawo dostępu do swoich danych, możliwości ich poprawiania. Administratorem danych osobowych jest testDNA Laboratorium Sp. z o.o. NIP: 634-282-27-48

**OŚWIADCZENIE ZLECENIODAWCY BADANIA:**

Jest mi znany typ zamawianego badania, jego warunki, cena, termin realizacji oraz metoda badawcza (Procedura Badawcza PB-01 „Ustalenie ojcostwa na podstawie analizy DNA z zastosowaniem multipleksowej amplifikacji polimorficznych loci STR”, wydanie 7 z dnia 25.02.2019.). Matka dziecka nie jest biologicznie spokrewniona z domniemanym ojcem. Rozważani potencjalni ojcowie nie są krewnymi pierwszego lub drugiego stopnia.

Zgadzam się na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, pozycja 833). Zastrzegam, że te informacje mogą być wykorzystane wyłącznie w celu zrealizowania zamawianej przeze mnie usługi.

**Zostałem poinformowany o tym, że:**

- 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 zakończonym badaniu wymazówki utylizuje się. Lizat DNA przechowuje się do 1 roku po czym utylizuje.
- W sytuacji, gdy laboratorium (z przyczyn niezależnych) nie jest w stanie wydać informatywnego wyniku może zaistnieć konieczność włączenia do badania dodatkowych próbek.
- 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 lub przeszczep szpiku kostnego w ciągu dwóch miesięcy przed pobraniem materiału do badań

- genetycznych.
- 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".
- Uzyskałem zgodę matki/prawnego opiekuna dziecka na użycie pobranego wymazu/krwi/inne w celu izolacji DNA i wykonania badań molekularnych mających na celu analizę pokrewieństwa.
- Dane osobowe, co do których nie została wyrażona prawidłowo zgoda na ich przetwarzanie, nie zostaną uwzględnione w procesie badania.
- 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.
- Mam prawo do uczestnictwa w badaniach jako obserwator.
- Mam prawo do złożenia skargi i/lub rezygnacji.
- Mam prawo do wglądu do dokumentacji dotyczącej zapewnienia jakości badań i pomiarów w stosunku do metod, które miały zastosowanie przy realizacji zlecenia.
- Materiał niewykorzystany do badań przechowywany jest przez trzy miesiące od czasu zakończenia zlecenia i wydania sprawozdania. Po tym okresie oddawany jest do utylizacji.

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.

**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\*