

## FORMULARZ ZAMÓWIENIA BADANIA ANONIMOWEGO

ORYGINAŁ DLA LABORATORIUM

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

### DANE OSOBY ZLECAJĄCEJ:

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

### INFORMACJA O BADANYCH PRÓBKACH:

| DOMNIEMANY OJCIEC:                                                                                                                   | DZIECKO:                                                                                                                                                               | DZIECKO 2:                                                                                                                                                             | MATKA:                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Data pobrania materiału: _____                                                                                                       | Płeć*: <input type="checkbox"/> KOBIEȚA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYŹNA                                                                                             | Płeć*: <input type="checkbox"/> KOBIEȚA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYŹNA                                                                                             | Data pobrania materiału: _____                                                                                                       |
| Rodzaj materiału*:<br><input type="checkbox"/> MIKROŚŁAD jaki:<br>1. _____<br>2. _____<br>3. _____<br><input type="checkbox"/> WYMAZ | Data pobrania materiału: _____<br>Rodzaj materiału*:<br><input type="checkbox"/> MIKROŚŁAD jaki:<br>1. _____<br>2. _____<br>3. _____<br><input type="checkbox"/> WYMAZ | Data pobrania materiału: _____<br>Rodzaj materiału*:<br><input type="checkbox"/> MIKROŚŁAD jaki:<br>1. _____<br>2. _____<br>3. _____<br><input type="checkbox"/> WYMAZ | Rodzaj materiału*:<br><input type="checkbox"/> MIKROŚŁAD jaki:<br>1. _____<br>2. _____<br>3. _____<br><input type="checkbox"/> WYMAZ |

### ZGODA NA UTYLIZACJĘ PRÓBEK\*:

☐ Wyrażam zgodę ☐ Nie wyrażam zgody na utylizację próbek po zakończeniu badania.

**Ważne!** W przypadku niezaznaczenia żadnej z powyższych opcji materiał zostanie zutyliizowany 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. WYSŁĄKOWO:

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 testDNA Sp. z o.o. Sp. k. z siedzibą w Katowicach przy ul. Bocheńskiego 38 A, zarejestrowaną w rejestrze przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla Katowice-Wschód w Katowicach Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000836540, 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 Sp. z o.o. Sp. k. NIP: 634-282-27-48

### OŚWIADCZENIE ZLECENIODAWCY BADANIA:

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

1. 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 8 z dnia 13.01.2020, pobór próbek nie jest objęty zakresem akredytacji).
2. Matka dziecka nie jest biologicznie spokrewniona z domniemanym ojcem. Rozważani potencjalni ojcowie nie są krewnymi pierwszego i drugiego stopnia.

**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 wymagówki 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 przesłany 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.

**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 ANONIMOWEGO

KOPIA DLA KLIENTA

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

### DANE OSOBY ZLECAJĄCEJ:

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

### INFORMACJA O BADANYCH PRÓBKACH:

| DOMNIEMANY OJCIEC:                                                                                                                   | DZIECKO:                                                                                                                                                               | DZIECKO 2:                                                                                                                                                             | MATKA:                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Data pobrania materiału: _____                                                                                                       | Płeć*: <input type="checkbox"/> KOBIETA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA                                                                                             | Płeć*: <input type="checkbox"/> KOBIETA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA                                                                                             | Data pobrania materiału: _____                                                                                                       |
| Rodzaj materiału*:<br><input type="checkbox"/> MIKROŚLAD jaki:<br>1. _____<br>2. _____<br>3. _____<br><input type="checkbox"/> WYMAZ | Data pobrania materiału: _____<br>Rodzaj materiału*:<br><input type="checkbox"/> MIKROŚLAD jaki:<br>1. _____<br>2. _____<br>3. _____<br><input type="checkbox"/> WYMAZ | Data pobrania materiału: _____<br>Rodzaj materiału*:<br><input type="checkbox"/> MIKROŚLAD jaki:<br>1. _____<br>2. _____<br>3. _____<br><input type="checkbox"/> WYMAZ | Rodzaj materiału*:<br><input type="checkbox"/> MIKROŚLAD jaki:<br>1. _____<br>2. _____<br>3. _____<br><input type="checkbox"/> WYMAZ |

### ZGODA NA UTYLIZACJĘ PRÓBEK\*:

☐ Wyrażam zgodę ☐ Nie wyrażam zgody na utylizację próbek po zakończeniu badania.

**Ważne!** W przypadku niezaznaczenia żadnej z powyższych opcji materiał zostanie zutylizowany 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 (wymyśli i zapamiętaj)

#### 2. WYSŁĄKOWO:

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 Sp. z o.o. Sp. k. z siedzibą w Katowicach przy ul. Bocheńskiego 38 A, zarejestrowaną w rejestrze przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla Katowice-Wschód w Katowicach Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000836540, 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 Sp. z o.o. Sp. k. NIP: 634-282-27-48

### OŚWIADCZENIE ZLECENIODAWCY BADANIA:

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

1. 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 multiplexowej amplifikacji polimorficznych loci STR”, wydanie 8 z dnia 13.01.2020, pobór próbek nie jest objęty zakresem akredytacji).
2. Matka dziecka nie jest biologicznie spokrewniona z domniemanym ojcem. Rozważani potencjalni ojcowie nie są krewnymi pierwszego i drugiego stopnia.

**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 wymagówki 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 przesłany 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.

**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\*