

Auftrag für eine außergerichtliche Vaterschaftsuntersuchung

Ich beauftrage Vaterschaft-Berlin mit der Durchführung eines DNA-Tests zur Feststellung/ zum Ausschluss einer möglichen Vaterschaft.

1. Auftraggeber:

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl, Ort _____

Tagsüber erreichbar über Tel.: _____

2. Gutachtenart:

- Va-Test**, Test zur eigenen Orientierung (nicht zur Vorlage bei Gerichten und Behörden geeignet), Kosten **199 €** inkl. 19% MwSt. und Probennahme in unserem Labor.
- Gerichtsverwertbares Standardgutachten**, zu Vorlage bei Gerichten und Ämtern / Behörden geeignet, Kosten **395 €** inkl. 19% MwSt. und Probennahme in unserem Labor.

Proben:

Die Probennahme muss, wie gesetzlich vorgeschrieben, durch einen Arzt oder eine fachkundige Person vorgenommen werden. Wenn wir Ihnen die Unterlagen für die Probennahme zusenden und sie diese von einem Arzt durchführen lassen, übernehmen Sie die Kosten vor Ort selbst.

Termine zur Probennahmen in unserem Labor können Sie unter der Telefonnummer 030 / 80 58 33 73 absprechen.

3. Aufklärung:

Nach dem Gen-Diagnostik-Gesetz (GenDG) ist eine Aufklärung über Wesen, Bedeutung und Tragweite der Untersuchung sowie die Zustimmung dazu vorgeschrieben, dazu dient ein entsprechender Aufklärungsbogen, den sich alle Beteiligten durchlesen und unterschreiben müssen. Auch für Kinder, die in die Begutachtung mit einbezogen sind, muss dieser von dem gesetzlichen Vertreter unterschrieben werden. Diese unterschriebenen Bögen, Ihren gültigen Personalausweis oder Pass sowie die Geburtsurkunde des Kindes oder einen gültigen Kinderausweis bringen Sie bitte zur Probennahme mit.

Sollte von einem der Beteiligten die Einwilligung zu der Untersuchung zurückgezogen werden, so sind wir gesetzlich verpflichtet die Begutachtung zurückzustellen, bis durch die Beteiligten oder gegebenenfalls durch ein Gericht eine Entscheidung hinsichtlich dieser Untersuchung getroffen wurde.

4. Bezahlung:

Zahlung bitte in bar oder

unter Angabe des Verwendungszwecks: Berlin _____

auf das Konto bei der Hamburger Sparkasse:

LADR GmbH

IBAN: DE 43 2005 0550 1002 1154 73

BIC: HASPDEHHXXX

*Unabhängig von der Zahlungsart wird mit der Erstellung des Gutachtens erst begonnen, wenn der **vollständige Betrag** bei uns eingegangen ist.*

5. Befundversand:

Das Ergebnis wird nach Abschluss der Untersuchung an alle Beteiligten versendet, die vorliegenden Identitätsbögen werden im Labor aufbewahrt. Im Falle eines Rückzugs der Einwilligung wird der Versand zurückgestellt.

6. Beteiligte:

a. Kind: Name, Vorname

_____ geb.: _____, in _____ (Ort/Land)

b. Mutter: Name, Vorname

_____ geb.: _____, in _____ (Ort/Land)

Anschrift: _____

Befund an obige Anschrift: ja

nein andere Anschrift _____

oder E-Mail: _____

Selbstabholer

c. Putativvater: Name, Vorname

_____ geb.: _____, in _____ (Ort/Land)

Anschrift: _____

Befund an obige Anschrift: ja

nein andere Anschrift _____

oder E-Mail: _____

Selbstabholer

d. weitere Person: Name, Vorname

_____ geb.: _____, in _____ (Ort/Land)

Anschrift: _____

Zugehörigkeit (z.B. 2. Kind o. weiterer Putativvater): _____

Befund an obige Anschrift: ja

nein andere Anschrift _____

oder E-Mail: _____

Selbstabholer

7. Erklärung:

Mit der Auftragserteilung verpflichte ich mich zur Zahlung der Kosten im Rahmen des Auftragsumfangs. Der Auftrag kann, bevor mit den Untersuchungen begonnen wurde, storniert werden. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass Gerichte von der in Deutschland bestehenden Beweismittelfreiheit Gebrauch machen können.

Datum, Unterschrift

Bitte verraten Sie uns noch kurz wie Sie auf uns aufmerksam geworden sind:

Flyer Arzt Anwalt Bekannte Internet