

Eingang Datum/Zeit

Auftrags-Code

Unters.-Nr.

Auftrag für Vaterschaftsuntersuchung

Personalien der untersuchten Person

Name _____ Vorname(n) _____

Geb.datum _____ Herkunftsland _____

Strasse _____ Telefon _____

PLZ/Ort _____ Geschlecht () m () f

Person ist

() Kindsmutter (KM) () Kind (Nr. ___) (K) () fraglicher Vater (PV)

Bericht an

() fraglichen Vater und Kindsmutter () volljähriges Kind
() gemäss Vereinbarung zwischen Parteien* () Behörde/Andere*

* _____

Rechnungsstellung an _____

Identitätsnachweis (Ausweiskopien zwingend beizulegen)

Die obgenannte Person wurde bei der Probenentnahme aufgrund folgender amtlicher Dokumente eindeutig identifiziert und fotografiert:

- () Pass () ID/Personalausweis
() Fahrausweis () Ausländerausweis/Flüchtlingsausweis
() Persönliche Identifizierung durch Kindsmutter:

Ich, _____ bestätige,
dass obgenannte Person mein leibliches Kind ist.



Aktuelles Foto bei Probenentnahme machen und hier anheften!
Unterschrift auf Foto oder Rückseite!

Unterschrift nicht vergessen!

Bestätigung der korrekten Probenentnahme und Identifizierung

Probenmaterial: () EDTA-Blut** () Speichel/WSA () anderes: _____

Die Unterzeichneten bestätigen, dass

- () die Identität überprüft wurde (vgl. oben)
() die Proben in korrekt beschriftete Röhrchen abgefüllt wurden
() ** bei der untersuchten Person nie eine Knochenmarkstransplantation oder in den letzten Monaten eine Bluttransfusion erfolgt ist
() keine Blutsverwandtschaft zwischen den möglichen Vätern besteht (Frage nach Zwillingenbruder etc.)

Rechtliche Aufklärung, Einwilligung zur Untersuchung

() die untersuchte Person wurde über die Entstehung des Kindsverhältnisses (ZGB Art. 252) sowie weitere rechtliche und psychosoziale Aspekte gemäss GUMG Art. 34 (z. Bsp. Informationsblatt Vaterschaftsuntersuchung) informiert und ist mit den Modalitäten der Abklärung einverstanden.

Datum: _____

Unterschrift untersuchte Person: _____

(bei Kindern Bestätigung durch Kindsmutter)

Unterschrift/Praxisstempel Arzt/MTA: _____