

**FORMULARZ ZLECENIA BADAŃ W KIERUNKU IDENTYFIKACJI OSOBNICZEJ**

Zał. nr 6 do . P1  
wersja 8

**Badanie na zlecenie prywatne (dane płatnika):**  **Badanie na zlecenie wymiaru sprawiedliwości:**

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>Imię:</b>                | <b>Nazwa Sądu/Prokuratury:</b>                                      |
| <b>Nazwisko:</b>            |   |
| <b>Adres zamieszkania:</b>  | <b>Nr sprawy / sygn. akt:</b>                                       |
| Ulica:..... nr.....         | <b>Adres Sądu / Prokuratury:</b>                                    |
| Miejscowość:..... kod:..... | Ulica:..... nr.....   |
| <b>PESEL:</b>               | Miejscowość:..... kod:.....   |
| data urodzenia: D D M M R R | kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna <input type="checkbox"/> |
| <b>tel. kontaktowy:</b>     |   |
| e-mail:                     | tel. kontaktowy:  |

Wypełnienie powyższych pól jest warunkiem koniecznym do przyjęcia zlecenia, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21. 01. 2009 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (Dz. U. 2009 r. Nr 22, poz. 128 ze zm.) oraz wymaganiami normy ISO 9001:2008

**MATERIAŁ DO BADAŃ:**

|                          |                                 |                                       |
|--------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Rodzaj materiału:</b> | <b>Data i godzina pobrania:</b> | <b>Imię i nazwisko pobierającego:</b> |
|--------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|

Kolorem czerwonym oznaczono dane niezbędne do przyjęcia zlecenia!

| <b>Rodzaj testu:</b>   | <b>CENA:</b>   |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> <b>STANDARD</b> (badanie pokrewieństwa 2-3 osoby, dotyczy tylko zleceń do celów prywatnych, czas realizacji wymaz - 10 dni, mikroślady - 14 dni, cena - 990 zł) |  |
| <input type="checkbox"/> <b>EXPRESS</b> (badanie pokrewieństwa 2-3 osoby, dotyczy tylko zleceń do celów prywatnych, czas realizacji wymaz - 5 dni, mikroślady - 7 dni, cena - 1599 zł)   |  |
| <input type="checkbox"/> <b>EXPERT</b> (badanie pokrewieństwa 2-3 osoby, do celów sądowych z opinią biegłego sądowego, czas realizacji do 10 dni, cena - 1899 zł)                        |  |
| <input type="checkbox"/> <b>EXPERT - profil genetyczny</b> (do celów sądowych z opinią biegłego sądowego, czas realizacji do 7 dni, cena - 775 zł)                                       |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Profil genetyczny</b> (ustalenie profilu genetycznego 1 osoby, czas realizacji do 7 dni, cena - 525 zł)  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Profil genetyczny dla 1 osoby + porównanie z wcześniejszymi wynikami</b> (585 zł)  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Badanie mikrośladów</b> (450 zł za każdą próbkę)   | liczba mikrośladów <input type="checkbox"/> x 450 zł |
| <input type="checkbox"/> <b>Dodatkowa osoba</b> (powyżej 3, za każdą osobę 525 zł)   | liczba osób <input type="checkbox"/> x 525zł         |
| <input type="checkbox"/> <b>Rozszerzenie badań o dodatkowe 17 alleli</b> (2-3 osoby płci męskiej, koszt 585 zł)  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Rozszerzenie badań o dodatkowe 4 układy autosomalne - pentaD i pentaE oraz D2S441 i D22S1045</b> (2-3 osoby, koszt 240 zł)                                   |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Opinia biegłego</b> (450 zł)   |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Identyfikacja płci martwego płodu</b> (materiał: płód lub kosmówka, czas realizacji do 14 dni, cena - 435 zł)  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Badanie śladów krwi</b> (100 zł)   |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Badanie plam nasienia</b> (150 zł)   |  |
| <b>SUMA:</b>   |  |

**MIEJSCE PRZESŁANIA WYNIKU LUB DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO JEGO ODBIORU:**

Imię i nazwisko: ..... tel. kontaktowy: .....

Adres: .....

**3. Deklarowany sposób odbioru wyników badań:**

Odbiór osobisty w laboratorium  Przesyłka pocztowa polecona (bezpłatnie)  Przesyłka kurierska (doliczyć do ceny testu 30 zł)  Przesyłka poste restante (wymagane jest podanie adresu placówki pocztowej w Uwagach)

**Uwagi osoby zlecającej badanie:**

- ☞ Laboratorium zastrzega sobie możliwość ponownego pobrania materiału biologicznego, w sytuacjach gdy nie jest możliwe wydanie informatywnego wyniku z przyczyn niezależnych od laboratorium.
- ☞ Laboratorium zastrzega sobie możliwość anonimowego wykorzystania materiału genetycznego do badań naukowych, wpływających na poszerzenie wiedzy z zakresu zakażeń mikrobiologicznych lub chorób dziedzicznych. W przypadku nie wyrażenia zgody proszę zaznaczyć:

**Oświadczenie:**

- Jest mi znany typ zamawianego testu, jego warunki oraz cena.
- Załączone próbki materiału biologicznego pochodzące od osób pełnoletnich zostały pobrane za ich zgodą (nie dotyczy mikrośladów), a od osób niepełnoletnich za wiedzą i zgodą ich prawnych opiekunów.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz wyników badań w zakresie niezbędnym do ich opracowania zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, ze zm.).
- Wyrażam zgodę na wykorzystanie danych zawartych w ankiecie do celów promocyjnych, zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. R 101, poz. 926, ze zm.). W przypadku nie wyrażenia zgody proszę zaznaczyć:

.....  
miejscowość i data

.....  
podpis osoby zlecającej

PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI!

PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI!