

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:

- Gerichtsverwertbares Standardgutachten**, zur Vorlage bei Gerichten und Ämtern geeignet, pro Person 200 € einschließlich 19% MwSt und zuzüglich ggf. externer Probennahme.
- Va-Test**, Test zur eigenen Orientierung (nicht zur Vorlage bei Gerichten und Behörden) Kosten für 2 oder 3 Personen (Eventualvater, Mutter, Kind) 160 € inkl. 19% MwSt und Probennahme im Labor Bassermannweg. Jede weitere einbezogene Person 70 € inkl. 19% MwSt.
Bei Probennahmen die, nicht im Labor Bassermannweg stattfinden, werden für den Versand der Probenbestecke an eine Adresse 5 €, an zwei unterschiedliche Adressen 10 € zusätzlich in Rechnung gestellt.

3. Proben:

Für ein **gerichtsverwertbares Standardgutachten** wird die Probennahme in unserem Labor vorgenommen oder bei einem Arzt Ihrer Wahl, den Sie uns mitteilen. Der Versand der Entnahmeunterlagen wird durch uns veranlasst, die Kosten von Ihnen vor Ort selbst beglichen.

Probennahmen in unserem Labor sind bei diesem Gutachten kostenneutral, Termine können Sie mit uns unter der Telefonnummer 80 58 33 73 absprechen.

Beim **Va-Test** senden wir Ihnen die Unterlagen für die Probennahme zu und Sie gehen zum Arzt Ihrer Wahl. **Bitte beachten Sie hierbei, dass nur Proben, die bei einem Arzt entnommen, von ihm unterschrieben und mit Arztstempel versehen sind, von uns untersucht werden dürfen.** Die Kosten für die Probennahme übernehmen Sie vor Ort selbst. Die Probennahme kann auch bei uns im Labor vorgenommen werden, Termine können Sie mit uns unter 80 58 33 73 absprechen.

4. 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.

5. Bezahlung:

Mit dem Auftrag schicken wir Ihnen eine entsprechende Rechnung zu, die Sie wie folgt begleichen können:

- a) Barzahlung im Labor
- b) Überweisung des fälligen Betrages unter Angabe Ihres Namens auf das Konto:
Dr. Hans-Åke Fabricius, Kontonummer 7486772004 bei der Berliner Volksbank
BLZ 100 900 00

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

6. Befundversand:

Das Ergebnis wird nach Abschluss der Untersuchung an alle Beteiligten versendet, die vorliegenden Identitätsbögen werden im Labor aufbewahrt und können, wenn zur Vorlage benötigt, jederzeit abgerufen werden. Im Falle eines Rückzugs der Einwilligung wird der Versand zurückgestellt.

7. Beteiligte:

a) Kind

Name, Vorname _____ geb.: _____

Anschrift: _____

Probennahme: im Labor beim Kinder- bzw. Hausarzt

Adresse des Arztes: _____

b) Mutter

Name, Vorname _____ geb.: _____

Anschrift: _____

Probennahme: im Labor beim Kinder- bzw. Hausarzt

Adresse des Arztes: _____

c) Putativvater

Name, Vorname _____ geb.: _____

Anschrift: _____

Probennahme: im Labor beim Kinder- bzw. Hausarzt

Adresse des Arztes: _____

d) weitere Person

Name, Vorname _____ geb.: _____

Anschrift: _____

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

Probennahme: im Labor beim Kinder- bzw. Hausarzt

Adresse des Arztes: _____

8. 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 senden Sie diesen Auftrag an:

Priv. Doz. Dr. med. H-Å Fabricius, Sachverständiger für Abstammungsgutachten, Bassermannweg 12, 12207 Berlin
Tel.: 030/ 80 58 33 73, Fax: 030/ 27019549 Email: info@vaterschaft-berlin.de, www.vaterschaft-berlin.de