Dr. med. Lutz Pfeiffer
Dr. med. Annegret Buske
Dr. med. Miriam Kinzel (angestellt)
Fachärzte für Humangenetik
Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft

Dr. rer. nat. Britta Belitz (in Apparategemeinschaft)
Fachhumangenetikerin

Kronenstraße 55-58 10117 Berlin
Telefon 030 4000 4763 0 FAX 030 4000 4763 69
Frankfurter Allee 231 A 10365 Berlin
MedizinZentrum am Sana Klinikum Lichtenberg
Telefon 030 5779 870 FAX 030 5779 8719

Email genetik@pdmg.de www.pdmg.de

Praxis für Medizinische Genetik
Genetische Beratung und Diagnostik, Zytogenetisches & Molekulargenetisches Labor

Niederschrift über Materialentnahme und Identitätsnachweis im Zusammenhang mit dem Nachweis der Verwandtschaft ersten Grades

	Putativvater (1)	Kind (2)	Mutter des Kindes (3)
Name			
Vorname			
geboren am			
geboren in			
ausgewiesen durch Nr. □ Ausweis □ Pass □ Abstammungsurkunde	....	....	....
ausgestellt durch	....	....	....
erschienen am	.....	.....	.....
Materialentnahme	□ ja □ nein	□ ja □ nein	□ ja □ nein

Durch meine Unterschrift bestätige ich: Ich bin/ Wir sind die unter Ziffer (1) □ (2) □ (3) □ genannte(n) Person(en).

□ Das unter Ziffer (2) genannte Kind ist das zu untersuchende Kind.
□ Das Röhrchen mit meinem Untersuchungsmaterial wurde in meiner Gegenwart mit meinem Namen eindeutig beschriftet.
□ Das Röhrchen mit dem Material des Kindes wurde in meiner Gegenwart mit dem Namen des Kindes eindeutig beschriftet.
□ Vater □ Mutter □ Kind: Von mir bzw. von mir und dem Kind wurde ein Lichtbild angefertigt.
□ Vater □ Mutter □ Kind: Von mir wurde der Abdruck des rechten Zeigefingers, vom Kind des □ rechten Zeigefingers □ des rechten Fußes genommen.
□ Mit der Unterschrift erkläre(n) ich/wir, dass alle Beteiligten bzw. deren Sorgeberechtigte dieser Untersuchung und der dazu notwendigen Materialentnahme zustimmen.
□ Weder bei mir noch □ bei meinem Kind ist jemals eine Blut- oder Knochenmarkstransplantation erfolgt.

(1) □ ..... (3) □ .....
Unterschrift mit Vor- und Zunamen Unterschrift mit Vor- und Zunamen

Die Identität der vorstehend aufgeführten Person/en wurde von mir folgendermaßen überprüft: Ich habe
□ den Personalausweis (BPA oder Pass) und ggf. die Geburtsurkunde eingesehen und die daraus entnommenen Daten in dieses Formular eingetragen/eintragen lassen,
□ dieses Formular in meiner Gegenwart unterschreiben lassen.
□ Die Gegenüberstellung erfolgte ja □ / nein □ mit .....

.....
Stempel und Unterschrift des Arztes

Bitte beachten Sie: Wird kein gültiger Bundespersonalausweis oder Pass vorgelegt und wurde kein Lichtbild angefertigt, so lassen Sie bitte auf der Rückseite von der Vergleichsperson einige Sätze handschriftlich niederschreiben und fertigen Sie dann unbedingt gute Fingerabdrücke an!