

ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΟΣ 1: _____ ΗΛΙΚΙΑ: _____
ΣΥΓΓΕΝΙΚΗ ΣΧΕΣΗ: _____
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: _____ ΠΟΛΗ: _____ ΤΚ: _____
ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: _____
ΑΔΤ: _____ **Θέση κωδικού εργαστηρίου**

ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΟΣ 2: _____ ΗΛΙΚΙΑ: _____
ΣΥΓΓΕΝΙΚΗ ΣΧΕΣΗ: _____
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: _____ ΠΟΛΗ: _____ ΤΚ: _____
ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: _____
ΑΔΤ: _____ **Θέση κωδικού εργαστηρίου**

ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΟΣ 3: _____ ΗΛΙΚΙΑ: _____
ΣΥΓΓΕΝΙΚΗ ΣΧΕΣΗ: _____
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: _____ ΠΟΛΗ: _____ ΤΚ: _____
ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: _____
ΑΔΤ: _____ **Θέση κωδικού εργαστηρίου**

ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΟΣ 4: _____ ΗΛΙΚΙΑ: _____
ΣΥΓΓΕΝΙΚΗ ΣΧΕΣΗ: _____
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: _____ ΠΟΛΗ: _____ ΤΚ: _____
ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: _____
ΑΔΤ: _____ **Θέση κωδικού εργαστηρίου**

***** Αν υπάρχουν περισσότεροι εξεταζόμενοι, συμπληρώστε νέα φόρμα και επισυνάψτε την με την παρούσα**

ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗ ΓΙΑ:

- ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΠΑΤΡΟΤΗΤΑΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΓΟΝΕΩΝ
 ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΑΛΛΗΣ ΣΥΓΓΕΝΙΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ή ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗΣ

Αναφέρατε αναλυτικά: _____

Πραγματογνωμοσύνη πατρότητας

Ημερομηνία: _____

Δικαστήριο: _____ Αρ. Απ. _____

Ημερομηνία Όρκισης: _____

Ημερομηνία Αιμοληψίας: _____

Ημερομηνία Κατάθεσης: _____

Χρέωση Πραγματογνωμοσύνης: _____

Χρέωση Εξετάσεων: _____

Παρατηρήσεις: _____

Δήλωση προσκόμισης δειγμάτων προς εξέταση (ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΕΞΕΤΑΣΗ ΜΕ ΚΩΔΙΚΟΥΣ)

Ημερομηνία: _____

Προσκόμισα σήμερα δείγματα για προσδιορισμό:

και έλαβα τους παρακάτω κωδικούς _____

Δέχομαι το απαντητικό επί των εξετάσεων να αναφέρει τους άνω κωδικούς και παραιτούμαι του δικαιώματος να αξιώσω από το Εργαστήριό σας την αναγραφή προσωπικών στοιχείων των εξεταζομένων, τα οποία άλλωστε δε σας γνωστοποίησα και ούτε γνωρίζετε.

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: _____

ΥΠΟΓΡΑΦΗ: _____

ΑΔΤ: _____

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ

Δηλώνω ότι αποδέχομαι ανεπιφύλακτα να δώσω το απαιτούμενο βιολογικό δείγμα με σκοπό την ανάλυση πατρότητας ή τη διαπίστωση άλλων συγγενικών εξ' αίματος σχέσεων, όπως έχει ζητηθεί. Βεβαιώνω ότι το δείγμα που ελήφθη είναι το δικό μου και είμαι απόλυτα ικανοποιημένος/η από τον τρόπο δειγματοληψίας και σήμανσης του δείγματος. Τέλος, δηλώνω ότι δεν έχω υποστεί μετάγγιση αίματος ή μεταμόσχευση μυελού τους τελευταίους 3 μήνες.

Η υπογραφή του παρόντος και επομένως η εντολή εκτελέσεως των αιτούμενων εξετάσεων ταυτόχρονα αναγνωρίζει την INTERGENETICS-Διαγνωστικό Κέντρο Γενετικής καθώς και τα φυσικά πρόσωπα που υπογράφουν την έκθεση αποτελεσμάτων δε φέρουν καμία ευθύνη έναντι των εξεταζομένων ή τρίτων για οποιαδήποτε ζημία ή αξίωση που είναι δυνατό να προκύψει από τα αποτελέσματα της εξέτασης.

ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΟΣ 1: _____ ΥΠΟΓΡΑΦΗ: _____

ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΟΣ 2: _____ ΥΠΟΓΡΑΦΗ: _____

ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΟΣ 3: _____ ΥΠΟΓΡΑΦΗ: _____

ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΟΣ 4: _____ ΥΠΟΓΡΑΦΗ: _____

Ως έχουσα προσωρινώς ή οριστικώς την επιμέλεια επί του ανηλίκου τέκνου μου _____ συναινώ στη διενέργεια της άνω εξέτασης

ΑΘΗΝΑ: _____ / _____ / _____ Ο/Η ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ _____ ΥΠΟΓΡΑΦΗ _____

Ως συνάσκων τη γονική μέριμνα επί του ανηλίκου τέκνου μου _____ συναινώ στη διενέργεια της άνω εξέτασης

ΑΘΗΝΑ: _____ / _____ / _____ Ο/Η ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ _____ ΥΠΟΓΡΑΦΗ _____

Ως δικαστικός συμπαραστάτης του _____ συναινώ στη διενέργεια της άνω εξέτασης

ΑΘΗΝΑ: _____ / _____ / _____ Ο/Η ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ _____ ΥΠΟΓΡΑΦΗ _____

Στοιχεία ΑΔΤ _____

ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΗ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ

Ο παρακάτω υπογεγραμμένος/η _____ με ΑΔΤ _____

Προσκόμισα σήμερα στην INTERGENETICS-Διαγνωστικό Κέντρο Γενετικής, τα υπό εξέταση δείγματα και φέρω την απόλυτη ευθύνη για την αλήθεια των αναγραφόμενων στοιχείων και την ταυτότητα των δειγμάτων.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ: _____

ΛΗΨΗ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ ΑΠΟ: _____ ΥΠΟΓΡΑΦΗ: _____

ΠΑΡΕΥΡΙΣΚΟΜΕΝΟΣ/Η: _____ ΥΠΟΓΡΑΦΗ: _____