

Johannisallee 28, 04103 Leipzig

Name / Anschrift des (der) Auftraggebers(in): Datum: _____

Auftrag zur Erstellung eines DNA-Abstammungsgutachtens

Vaterschaft Geschwisterschaft Sonstiges: _____

In die Untersuchung einzubeziehende Personen (bitte vollständig ausfüllen):

	Name, Geburtsdatum, Anschrift	Verwandtschaftsgrad
1. Person		
2. Person		
3. Person		
4. Person		

Die für das Gutachten entstehenden Kosten (je Person **100,00 €** ggf. zzgl. **50,00 €** bei Untersuchung zusätzlicher Merkmale, einmalige Gutachtengebühr **120,00 €**, Entnahme je Person ca. **25,00 €**, zzgl. MwSt. und Versandkosten) werden vom Auftraggeber in voller Höhe übernommen. Die einzubeziehenden Personen sind mit der Probenentnahme und Untersuchung einverstanden. Unterschrift der volljährigen Personen:

_____ Auftraggeber (Name)	_____ Unterschrift	_____ Person (Name)	_____ Unterschrift
_____ Person (Name)	_____ Unterschrift	_____ Person (Name)	_____ Unterschrift

Durchführung der Probenentnahmen:

im o. g. Institut im Gesundheitsamt

Die Begutachtung und Aufklärung erfolgt nach den aktuellen Vorgaben des Gendiagnostik-Gesetzes (GenDG) sowie der Richtlinien der Gendiagnostikkommission (GEKO) von 2012 bzw. 2011 (Bundesgesundheitsblatt 2013, 56:169-175; Bundesgesundheitsblatt 2011, 54:1242-1247).

Das Institut für Rechtsmedizin ist nach DIN EN ISO/IEC 17025 akkreditiert.