



**ANTWORT**

SYNLAB MVZ Humane Genetik München  
Dr. med. Dr. rer. nat. Claudia Nevinny-Stickel-Hinzpeter  
Lindwurmstr. 23  
80337 München

Ärztliche Leitung:  
**Dr. med. Dr. rer. nat. Claudia Nevinny-Stickel-Hinzpeter**  
Fachärztin für Humangenetik  
Lindwurmstraße 23, 80337 München / Germany  
T +49 (0)89. 54 86 29-0 info@humane-genetik.de  
F +49 (0)89. 54 86 29-243 www.humane-genetik.de

**Anforderung einer DNA-Analyse**

Bitte ankreuzen:

- Vaterschaftstest
- Mutterschaftstest
- Eineiigkeit/Zweieiigkeit
- Privatgutachten
- Gerichtstaugliches Gutachten
- Expressgutachten (Aufpreis, Bearbeitungszeit 5 Werktage (außer Sa.) ab Probeneingang)
- reguläre Bearbeitungszeit (2-3 Wochen ab Probeneingang, ohne Aufpreis)

**Von folgenden Personen soll eine DNA-Analyse zur Abstammungsbeurteilung durchgeführt werden:**

	Name, Vorname	Geburtsdatum	Material	abgenommen		
				Datum	Uhrzeit	Name der ärztlichen Person, die das Material entnimmt (in Druckbuchstaben)
<b>Kind</b>			<input type="checkbox"/> Blut <input type="checkbox"/> Abstrich			
<b>Kind</b>			<input type="checkbox"/> Blut <input type="checkbox"/> Abstrich			
<b>Kind</b>			<input type="checkbox"/> Blut <input type="checkbox"/> Abstrich			
<b>Mutter</b>			<input type="checkbox"/> Blut <input type="checkbox"/> Abstrich			
<b>Putativ-Vater</b>			<input type="checkbox"/> Blut <input type="checkbox"/> Abstrich			

Das Gutachten soll an die folgende(n) Adresse(n) gesendet werden:

Die Rechnung soll an die folgende Adresse gesendet werden:

Hinweis: Da es sich nicht um einen medizinischen Befund handelt, dürfen Gutachten zur Abstammungsbeurteilung nicht an Arztpraxen versandt werden, sondern nur persönlich an die Adresse(n) der beteiligten Personen.



Das synlab MVZ Humane Genetik München beauftragt die ärztliche / sachverständige Person

(Stempel + Unterschrift)

mit der Probenentnahme zwecks einer Abstammungsuntersuchung unter Einhaltung der Richtlinie der Gendiagnostik-Kommission (GEKO) für die Anforderungen an die Durchführung genetischer Analysen zur Klärung der Abstammung und an die Qualifikation von ärztlichen und nichtärztlichen Sachverständigen gemäß § 23 Abs. 2 Nr. 4 und Nr. 2b GenDG, veröffentlicht und in Kraft getreten am 26.07.2012), bei folgenden Personen:

Elternteil \_\_\_\_\_ geboren am \_\_\_\_\_

amtlicher Ausweis mit Lichtbild, Nr. \_\_\_\_\_ gültig bis \_\_\_\_\_

ethnische Herkunft \_\_\_\_\_

Elternteil \_\_\_\_\_ geboren am \_\_\_\_\_

amtlicher Ausweis mit Lichtbild, Nr. \_\_\_\_\_ gültig bis \_\_\_\_\_

ethnische Herkunft \_\_\_\_\_

Kind \_\_\_\_\_ geboren am \_\_\_\_\_

Geburtsurkunde oder amtlicher Ausweis mit Lichtbild, Nr. \_\_\_\_\_

gültig bis \_\_\_\_\_ ethnische Herkunft \_\_\_\_\_

Kind \_\_\_\_\_ geboren am \_\_\_\_\_

Geburtsurkunde oder amtlicher Ausweis mit Lichtbild, Nr. \_\_\_\_\_

gültig bis \_\_\_\_\_ ethnische Herkunft \_\_\_\_\_

Kind \_\_\_\_\_ geboren am \_\_\_\_\_

Geburtsurkunde oder amtlicher Ausweis mit Lichtbild, Nr. \_\_\_\_\_

gültig bis \_\_\_\_\_ ethnische Herkunft \_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich durch meine Unterschrift:

Vom Elternteil auszufüllen:

1. Dass ich die oben genannte Person bin.
2. Dass die mitgebrachten Kinder identisch sind mit denen, die oben genannt sind.
3. Dass in meiner Gegenwart die mit meinem Probenmaterial bzw. mit dem Probenmaterial meiner Kinder gefüllten Probengefäße mit dem richtigen Namen beschriftet wurden.
4. Dass ich – und die Kinder – in den letzten 3 Monaten keine Übertragung von Knochenmark, Blut bzw. Blutbestandteilen erhalten haben.
5. Dass ich – und die Kinder – nicht an einer Erkrankung des Blutes oder der blutbildenden Organe leiden, soweit mir bekannt ist.

Vom Probenentnehmer (Arzt) auszufüllen:

1. Die amtlichen Lichtbildausweise (bzw. Geburtsurkunden) eingesehen und die daraus entnommenen Daten in dieses Formular eingetragen/eintragen lassen habe.
2. Dieses Formular in meiner Gegenwart unterschreiben lassen habe.

\_\_\_\_\_  
(Datum und Unterschrift)

\_\_\_\_\_  
(Datum, Stempel, Unterschrift des Arztes)

**Bitte Kopien der Identitätsnachweise (z.B. Personalausweis, Reisepass, Geburtsurkunde, Kinderausweis, Duldung/Aufenthaltserlaubnis) aller in die Analyse einbezogenen Personen beifügen!**



## Aufklärung zur Durchführung einer DNA-Abstammungsuntersuchung und

### Einverständniserklärung zum Abstammungsgutachten

Dieses Formular muss dem Labor unterschrieben vorliegen, andernfalls kann der Test aus rechtlichen Gründen (Gendiagnostik-Gesetz = GenDG) nicht durchgeführt werden!

#### 1. Zweck, Art, Umfang und Aussagekraft der Untersuchung

Die Untersuchung dient dem Zweck, ein fragliches Abstammungs- bzw. Verwandtschaftsverhältnis durch eine genetische Analyse zu klären. Eine Vaterschaft kann mit einer sehr hohen Wahrscheinlichkeit (>99,9%) nachgewiesen werden, oder der untersuchte Mann als Vater sicher ausgeschlossen werden.

Die Untersuchungen beschränken sich auf die Analyse von DNA-Merkmalen, die – mit Ausnahme des Geschlechts – keine direkten Rückschlüsse auf persönliche Eigenschaften zulassen, und ausschließlich der Klärung des fraglichen Abstammungs- bzw. Verwandtschaftsverhältnisses dienen.

#### 2. Untersuchungsmaterial

Als Untersuchungsmaterial eignen sich besonders Mundschleimhautabstriche oder Blutproben, aus denen die DNA zur Analyse gewonnen wird. Über eventuell mögliche Risiken werden Sie bei der Probenentnahme aufgeklärt.

#### 3. Untersuchungsverfahren

Aus dem Untersuchungsmaterial wird DNA isoliert und anschließend werden mittels Polymerase-Kettenreaktion (PCR) die sogenannten „Short Tandem Repeats“ (STRs) amplifiziert. STRs sind kurze, nicht-kodierende, Sequenzwiederholungen, die verstreut über das gesamte Genom vorkommen. Jedes Individuum trägt in jeder kernhaltigen Körperzelle zwei Kopien (Allele) dieser STRs, die je nach Herkunft vom Vater oder von der Mutter, unterschiedliche Längen aufweisen können. Routinemäßig werden mindestens 16 verschiedene STR-Systeme untersucht.

In Abhängigkeit von der Frequenz der nachgewiesenen Allele wird, in der Regel, eine Vaterschaftswahrscheinlichkeit von 99,9% erzielt (Vaterschaft praktisch erwiesen).

Ein Ausschluss von der Vaterschaft ergibt sich, wenn mindestens vier väterliche Allele beim Kind vorliegen, die beim Putativvater nicht nachgewiesen werden.

#### 4. Verwendung der entnommenen genetischen Probe und der gewonnenen Ergebnisse

Die entnommene Probe wird unverzüglich vernichtet, sobald sie für den Untersuchungszweck nicht mehr benötigt wird.

Davon abweichend kann mit Ihrem Einverständnis zur eventuellen späteren Überprüfung des Untersuchungsergebnisses eine sichere Aufbewahrung Ihres Untersuchungsmaterials in unserem Labor erfolgen. Bitte entscheiden Sie, ob Ihre Probe aufbewahrt werden soll:

ja  nein (bitte ankreuzen)

Die gewonnenen Ergebnisse werden gemäß den Vorgaben des GenDG nach Kenntnisnahme 30 Jahre aufbewahrt und anschließend vernichtet.

#### 5. Recht auf Widerruf der Einwilligung

Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung zur genetischen Untersuchung jederzeit schriftlich oder mündlich gegenüber der verantwortlichen Person zu widerrufen.

#### 6. Recht auf Nichtwissen

Sie haben das Recht auf Nichtwissen einschließlich des Rechts, das Untersuchungsergebnis oder Teile davon nicht zur Kenntnis zu nehmen, sondern vernichten zu lassen. Eine Vernichtung des Ergebnisses setzt voraus, dass Sie noch keine Erkenntnis davon erlangt haben.



Falls eine der bei der Klärung eines Abstammungs- oder Verwandtschaftsverhältnisses beteiligten Personen die Einwilligung widerruft oder von Ihrem Recht auf Nichtwissen und Vernichtung der Ergebnisse Gebrauch macht, wird die Untersuchung zunächst mit dem Ziel unterbrochen, eine Entscheidung der Beteiligten über das weitere Vorgehen herbeizuführen.

Falls das Abstammungsgutachten zur Klärung der Abstammung in familiengerichtlichen Verfahren oder zur Klärung der Abstammung in Verfahren nach §17 Abs. 8 GenDG veranlasst wird, kann das Recht auf Nichtwissen oder ein Widerruf nicht in Anspruch genommen werden.

**Einwilligungserklärung (gemäß §8 GenDG):**

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich mit der Untersuchung und der Gewinnung des dafür erforderlichen Untersuchungsmaterials einverstanden bin.

Ich wurde über Zweck, Art, Umfang und Aussagekraft der genetischen Untersuchung, das Untersuchungsverfahren, die erzielbaren Ergebnisse, die vorgesehene Verwendung der genetischen Probe und der Untersuchungsergebnisse, sowie auf mein jederzeitiges Recht auf Widerruf der Einwilligung und mein Recht auf Nichtwissen ausreichend aufgeklärt.

Ich bin damit einverstanden, dass alle beteiligten Personen eine Ausfertigung des Gutachtens erhalten, und bin darüber informiert worden, dass alle Beteiligten einen gesetzlichen Auskunftsanspruch gegenüber dem Auftraggeber des Gutachtens haben (§1589a, Abs. 4 BGB).

**Ich erkläre weiterhin, dass**

- ich vom Ergebnis der Untersuchung in Kenntnis gesetzt werden will.
  - ich vom Ergebnis der Untersuchung keine Kenntnis erlangen will.
- (bitte ankreuzen)

Des Weiteren sind die Unterzeichnenden mit der Weiterleitung des Probenmaterials an ein akkreditiertes Fremdlabor einverstanden, sofern dies für die Analyse notwendig ist.

Die Unterzeichnenden erklären hiermit, dass keine weitere Person oder Instanz ein Sorgerecht für die in die Analyse einbezogenen minderjährigen Kinder hat.

Für den Fall, dass die Mutter eines noch nicht volljährigen Kindes von einer Einbeziehung in die Abstammungsanalyse absieht, erklärt sie mit ihrer Unterschrift, dass sie selbst nach erfolgter Aufklärung und Erfassung der Tragweite der Analyse kein Probenmaterial zur Verfügung stellen möchte.

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname (in Blockschrift)

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift gem. GenDG beteiligte Person  
bzw. deren gesetzlicher Vertreter

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname (in Blockschrift)

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift gem. GenDG beteiligte Person  
bzw. deren gesetzlicher Vertreter

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname (in Blockschrift)

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift gem. GenDG beteiligte Person  
bzw. deren gesetzlicher Vertreter