

## Auftrag für eine private Abstammungsanalyse (Vaterschaftstest)

### 1. Wichtige Hinweise

Bei der Durchführung von Abstammungsuntersuchungen halten wir die Richtlinien der Bundesärztekammer (Deutsches Ärzteblatt 10: A 665,2002) sowie die Vorschriften des Gendiagnostikgesetzes (GenDG) und des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) ein. Bitte beachten Sie, dass die hier in Auftrag gegebene Untersuchung gemäß GenDG nur dann durchgeführt werden kann, wenn uns die Unterschriften aller Testpersonen bzw. deren gesetzlicher Vertreter auf dem vorliegenden Formular sowie zusätzlich auf dem Formular <Aufklärung und Einwilligung für eine genetische Abstammungsanalyse> vorliegen.

Das Institut für Rechtsmedizin Würzburg weist darauf hin, dass heimliche Abstammungsanalysen in Deutschland verboten sind und am Institut nicht durchgeführt werden.

### 2. Angaben des Auftraggebers und beteiligter Personen

Bitte füllen Sie diese Tabelle sorgfältig und gut leserlich aus, damit alle Testpersonen zeitnah und ohne zusätzlichen kostenpflichtigen Aufwand für die Probennahme kontaktiert werden können.

<b>Person 1 (Auftraggeber)</b> <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Putativvater <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Sonstige_____	<b>Person 2</b> <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Putativvater <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Sonstige_____
Name, Vorname, Geb.-Datum:	Name, Vorname, Geb.-Datum:
Straße, PLZ, Ort	Straße, PLZ, Ort
Telefon / E-Mail:	Telefon / E-Mail:
<b>Person 3</b> <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Putativvater <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Sonstige_____	<b>Person 4</b> <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Putativvater <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Sonstige_____
Name, Vorname, Geb.-Datum::	Name, Vorname, Geb.-Datum:
Straße, PLZ, Ort	Straße, PLZ, Ort
Telefon / E-Mail:	Telefon / E-Mail:

### 3. Auftragsgegenstand

#### Fallfrage:

Wenn die Fragestellung der Abstammungsanalyse von einem klassischen Vaterschaftstest abweicht (Mutter, Vater, Kind), können Sie hier eintragen, welche Verwandtschaftsbeziehung geklärt werden soll, z.B.: Ist Person (Vorname, Name) der Halbbruder von Person (Vorname, Name)? Eine Klärung der Leistbarkeit des Auftrages ist dann zwingend erforderlich. Bitte treten Sie dazu mit uns in Kontakt.

Der Auftraggeber beauftragt das IfRM Würzburg mit der Gewinnung von Proben bei den oben genannten Personen und der Durchführung einer genetischen Analyse für die Klärung der in diesem Formular gestellten Abstammungsfrage mit dem Ziel der Feststellung bzw. des Ausschlusses des fraglichen Abstammungsverhältnisses mit Hilfe der STR-Analyse, einer biostatistischen Berechnung, einer Wahrscheinlichkeitsaussage und der Erstellung eines **gerichtlich verwertbaren Gutachtens**. Vaterschaftstests werden so durchgeführt, dass die Verwandtschaft zu 100 % ausgeschlossen oder mit einer Wahrscheinlichkeit von mehr als 99,99 % festgestellt werden kann.

#### 4. Art der molekulargenetischen Untersuchung (bitte ankreuzen)

- 
- Standardtest (mind. 16 STR-DNA-Systeme; 3 Personen, z.B. vermuteter Vater, Mutter, Kind; Aussagesicherheit in der Regel > 99,999 %) 450,00 €
- 
- Untersuchung von \_\_\_\_\_ weiteren Personen (z.B. weiteres Kind) je 150,00 €
- 

Alle Preise verstehen sich inklusive der gesetzlichen Mehrwertsteuer von 19 % und beinhalten Versandkosten, das Probeentnahme-Set und die Erstellung des **gerichtlich verwertbaren** Gutachtens.

**Wenn eine Probenentnahme nicht im IfRM Würzburg, sondern durch einen autorisierten Arzt einer anderen staatlichen Institution (Gesundheitsämter, andere Institute für Rechtsmedizin) durchgeführt wird, erhöhen sich die Kosten auf ca. 30 bis 80 € pro Person (Abrechnung nach Gebührenordnung Ärzte-GOÄ über den betreffenden Arzt).** Das dazu benötigte Probenentnahme-Set mit Formularen, Mundschleimhautabstrichkämmchen und Versandmaterial wird einem Arzt in der von uns ausgewählten Institution in Ihrer Nähe zugestellt.

#### 5. Bezahlung

Nach Eingang des vorliegenden Formulars, vollständig ausgefüllt und von allen beteiligten Testpersonen oder deren gesetzlichen Vertretern unterschrieben, wird eine Rechnung an den Auftraggeber verschickt. Die Rechnung enthält die Bankverbindung und eine Buchungskennzahl (BKZ), die **bei der Zahlung unbedingt mit angegeben** werden muss.

Wird der Untersuchungsauftrag durch den Auftraggeber schriftlich widerrufen (siehe Formular <Aufklärung und Einwilligung für eine genetische Abstammungsanalyse>) und hat die Analyse zu diesem Zeitpunkt bereits begonnen, werden alle bis dahin anfallenden Kosten mit der bereits eingegangenen Zahlung verrechnet.

#### 6. Unterschriften

**Als Auftraggeber (= Person 1) der Abstammungsanalyse übernehme ich mit meiner Unterschrift die hier aufgeführten Kosten der Untersuchung.**

Datum, Unterschrift des/r Auftraggeber/s/-in: \_\_\_\_\_

**Ich stimme der Einholung eines Abstammungsgutachtens und der damit verbundenen Probenentnahme zu.**

Datum, Unterschrift (Person 2): \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift (Person 3): \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift (Person 4): \_\_\_\_\_

**Bitte beachten Sie, dass nur der Auftraggeber der Untersuchung eine Ausfertigung des Gutachtens erhält. Jedoch kann gemäß §1598a Abs. 4 des BGB jede Person, die in eine genetische Abstammungsuntersuchung eingewilligt und eine genetische Probe abgegeben hat, von dem Klärungsberechtigten, der eine Abstammungsuntersuchung als Auftraggeber hat durchführen lassen, Einsicht in das Abstammungsgutachten oder Aushändigung einer Abschrift verlangen.**