



**Auftrag zur Erstellung eines Abstammungsgutachtens**

**Bitte in Druckschrift ausfüllen!**

Hiermit erteile ich, \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

wohnhaft in: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

dem Institut für Serologie und Genetik, LADR GmbH – Labormedizinisches Versorgungszentrum Geesthacht, den Auftrag zur Erstellung eines privaten Abstammungsgutachtens auf der Basis eines kombinierten DNA-Gutachtens. Das hierfür erforderliche Probenmaterial wird von den unten genannten Ärzten an das Institut übersandt.

Die Kosten für das Abstammungsgutachten (möglicher Vater, Mutter, Kind) belaufen sich auf € 290,- (inkl. MwSt.) zzgl. der anfallenden Arztkosten für die Probenentnahme. Bei abweichender Personenzahl bitten wir um telefonische Rücksprache.

Kann das Gutachten aufgrund einer nachträglichen Verweigerung der beteiligten Personen nicht ordnungsgemäß erstattet werden, so werden € 150,- (inkl. MwSt.) und Entnahmekosten je untersuchter Person fällig. Werden keine Proben eingesandt, so fällt eine pauschale Bearbeitungsgebühr von € 50,- (inkl. MwSt.) an.

Mit meiner Unterschrift erteile ich mein Einverständnis, dass bei Zahlungsverzug meine Person bezogenen Daten, die Abrechnung für die Erstellung des Abstammungsgutachtens und die durch ärztliche Leistungen entstandenen Kosten an ein Inkassounternehmen weitergeleitet werden.

**In das Gutachten einzubeziehende Personen**

Beteiligte	Name	Straße, PLZ, Ort	geb. am:
möglicher Vater			
Mutter			
Kind 1			

Die Entnahme der Proben (Wangenschleimhautabstriche) sollen bei folgenden Ärzten durchgeführt werden:

Beteiligte	Arzt	Straße, PLZ, Ort	Telefon
Arzt des mögl. Vaters			
Arzt v. Mutter und Kind			

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift