

**Dr. med. Lutz Pfeiffer**  
 Facharzt für Humangenetik

**Dr. rer. nat. Britta Belitz**  
 Fachhumangenetikerin

**Dr. med. Miriam Kinzel**  
**Dr. med. Paweł Szyld**  
 Fachärzte für Humangenetik (angestellt)

**Dr. med. Martina Hampel**  
 Ärztin in Facharztweiterbildung

**Praxis für Medizinische Genetik**

Genetische Beratung und Diagnostik  
 Zytogenetisches & Molekulargenetisches Labor  
 Frankfurter Allee 231 A, 10365 Berlin  
 MedizinZentrum am Sana Klinikum Lichtenberg

Telefon 030 5779 870 FAX 030 5779 8719  
 Email genetik@pdmg.de www.pdmg.de

**Niederschrift über Materialentnahme und Identitätsnachweis  
 im Zusammenhang mit dem Nachweis der Verwandtschaft ersten Grades**

	Putativvater (1)	Kind (2)	Mutter des Kindes (3)
Name			
Vorname			
geboren am			
geboren in			
ausgewiesen durch Nr. Ausweis/Pass Geburtsurkunde	..... .....	..... .....	..... .....
ausgestellt durch	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....
erschieden am	.....	.....	.....
Könnte ein Blutsver- wandter Putativvater sein?	ja      nein	=====	ja      nein
Materialentnahme	ja      nein	ja      nein	ja      nein

Durch meine Unterschrift bestätige ich: Ich bin/ Wir sind die unter Ziffer (1) (2) (3) genannte(n) Person(en).

Das unter Ziffer (2) genannte Kind ist das zu untersuchende Kind.  
 Die beiden Röhrchen mit meinem Untersuchungsmaterial wurden in meiner Gegenwart mit meinem Namen eindeutig beschriftet.  
 Die beiden Röhrchen mit dem Material des Kindes wurden in meiner Gegenwart mit dem Namen des Kindes eindeutig beschriftet.  
 Vater Mutter Kind: Von mir bzw. von mir und dem Kind wurde ein Lichtbild angefertigt.  
 Vater Mutter: Von mir wurde der Abdruck des rechten Zeigefingers, vom Kind des rechten Zeigefingers des rechten Fußes genommen.  
 Vater Mutter Kind: Es erfolgte niemals eine Blut- oder Knochenmarktransplantation.

Ggf. Erläuterungen

Vater Mutter Kind: Die *Aufklärung und Einwilligung zur genetischen Untersuchung zur Klärung der Abstammung in privatem Auftrag* habe ich gelesen und unterschrieben.

- (1) Ich habe das alleinige\* Sorgerecht für das unter (2) genannte Kind. ja      nein  
 \* ggf. streichen
- (3) Ich habe das alleinige\* Sorgerecht für das unter (2) genannte Kind. ja      nein  
 \* ggf. streichen
- (1) ..... (3) .....  
 Unterschrift mit Vor- und Zunamen      Unterschrift mit Vor- und Zunamen

Die Identität der vorstehend aufgeführten Person/en wurde von mir folgendermaßen überprüft: Ich habe den Personalausweis (BPA oder Pass) und ggf. die Geburtsurkunde eingesehen und die daraus entnommenen Daten in dieses Formular eingetragen/eintragen lassen, dieses Formular in meiner Gegenwart unterschreiben lassen.  
 Die Gegenüberstellung erfolgte ja / nein mit .....

.....  
 Stempel und Unterschrift des Arztes