

Personalien Kindsmutter

Nachname		Geburtsdatum	Sorgeberechtigte Person Ja Nein
Vorname		Mail	
Strasse, Nr.		Telefon	
PLZ	Ort	Heimatort / Staatsangehörigkeit	

Personalien Kind

Nachname		Geburtsdatum	Geschlecht W M
Vorname		Mail	
Strasse, Nr.		Telefon	
PLZ	Ort	Heimatort / Staatsangehörigkeit	

Personalien mutmasslicher Vater

Nachname		Geburtsdatum	
Vorname		Mail	
Strasse, Nr.		Telefon	
PLZ	Ort	Heimatort / Staatsangehörigkeit	

Untersuchung

Mutter, Kind, mutmasslicher Vater (Trio-Fall, rechtsgenügend)	Jede weitere Person	Vorgeburtlicher nicht-invasiver Vaterschaftstest
Kostenübernahme (Bar-/Kartenzahlung bei Probenentnahme)		
Mutmasslicher Vater	Kindsmutter	Volljähriges Kind
Behörde: Rechnungsadresse bitte angeben oder entsprechende Kostengutsprache von der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde beilegen.		
Rechnungsadresse: _____		

Die Unterzeichnenden bestätigen mit ihrer Unterschrift, dass sie die Genetica AG mit der Abklärung der Vaterschaft für das oben aufgeführte Kind beauftragen, dass die gemachten Angaben den Tatsachen entsprechen und, dass sie die «Information Vaterschaftsuntersuchung» gelesen und verstanden haben.

Ort, Datum

Vor- / Nachname in Blockschrift und Unterschrift Kindsmutter /unterschriftsberechtigte Person

Ort, Datum

Vor- / Nachname in Blockschrift und Unterschrift mutmasslicher Vater

Ort, Datum

Vor- / Nachname in Blockschrift und Unterschrift volljähriges Kind