

.....
(data, miejsce)

Zakład Genetyki Molekularnej i Sądowej CM UMK

Formularz zgłoszeniowy na badania genetyczne w celu ustalenia ojcostwa

Matka (imię i nazwisko):	
data i miejsce urodzenia:	
adres zamieszkania:	
telefon:	
dokument tożsamości:	nr
wydany przez:	
pochodzenie etniczne:	
Dziecko (imię i nazwisko):	
data i miejsce urodzenia:	
dokument tożsamości:	nr
wydany przez:	
Domniemany ojciec (imię i nazwisko):	
data i miejsce urodzenia:	
adres zamieszkania:	
telefon:	
dokument tożsamości:	nr
wydany przez:	
pochodzenie etniczne:	
oświadczam, że mam brata bliźniaka	tak <input type="checkbox"/> , nie <input type="checkbox"/>

Proszę, aby pobranie materiału do badań genetycznych odbyło się
(data, godzina)

Powyższy formularz po wypełnieniu proszę wysłać faksem na numer **0-52 5853553**

W przypadku większej liczby dzieci, prosimy wypełnić odrębny formularz dla każdego dziecka (na kolejnych formularzach wystarczy podać jedynie imię i nazwisko matki oraz domniemanego ojca). Cena badania zostanie określona na podstawie liczby zgłoszonych osób. W razie pytań lub wątpliwości prosimy o kontakt telefoniczny pod numerem 0-52 5853552 lub e-mailem na adres: tgrzyb@cm.umk.pl lub marcinw@cm.umk.pl