

Dr. med. **Detlef Kramer** | Prof. Dr. med. **Jan Kramer**

Dr. rer. nat. **Armin Pahl**

Sachverständige für gerichtliche Abstammungsgutachten

**Institut für Serologie und Genetik** Lauenburger Straße 67 · 21502 Geesthacht

Telefon: 041 52 - 80 31 62 · Telefax: 041 52 - 80 33 95



# ERSTELLUNG EINES VATERSCHAFTSGUTACHTENS

Vielen Dank, dass Sie sich zur Erstellung eines Vaterschaftsgutachtens an unser Institut gewandt haben. Damit wir die Frage der Vaterschaft in Ihrem Falle schnell klären können, bitten wir Sie, das beiliegende Formular auszufüllen und umgehend per Post an uns zurückzusenden: Institut für Serologie und Genetik, Lauenburger Straße 67, 21502 Geesthacht.

Sollten Sie noch Fragen bezüglich der Gutachtenerstellung haben, rufen Sie uns bitte unter der Telefonnummer 041 52 - 80 31 62 an.

## WAS IST ZU BEACHTEN?

**Abstammungsgutachten und somit auch Vaterschaftstests werden in Deutschland durch das Genodiagnostikgesetz geregelt. Daher sind einige Punkte bei der Beauftragung von Privatgutachten zu beachten:**

■ **Alle beteiligten Personen müssen ihr schriftliches Einverständnis geben.**

Bei minderjährigen Personen muss in der Regel die Mutter schriftlich zustimmen, auch bei geteiltem Sorgerecht!

**ACHTUNG:** Ein Gutachten ohne Mutter ist stark ausgeweitet, da der Untersuchungsaufwand bei möglichem Vater und Kind stark vergrößert werden muss.

■ **Die Probenentnahme muss durch einen Arzt/eine Ärztin erfolgen.**

**ACHTUNG:** Proben, die in Eigenregie ohne Arzt entnommen wurden, dürfen wir nicht untersuchen. Unser Institut organisiert für Sie die Probenentnahme (wenn nötig, auch räumlich getrennt für die Beteiligten). Dafür benötigen wir entsprechende Angaben. Bitte füllen Sie daher den beiliegenden Auftrag nach der nebenstehenden Beschreibung aus.

Bitte senden Sie den nach Anleitung ausgefüllten Auftrag im beiliegenden Rückumschlag an uns zurück. Wenn es sehr schnell gehen soll, können Sie uns den Auftrag auch vorab faxen. Wir benötigen in diesem Fall dann aber den Auftrag mit der Original-Unterschrift.

## WIE GEHT ES WEITER?

Wir organisieren anhand Ihrer Angaben auf dem Auftrag die Probenentnahmen in der Arztpraxis. Das heißt, wir senden das für Ihr Gutachten zusammengestellte Entnahmeset an die Praxis und informieren Sie darüber schriftlich. Bitte vereinbaren Sie mit Ihrer Arztpraxis einen Entnahmetermin. Die Proben werden durch die Arztpraxis an unser Institut versendet. Wir benötigen 3-4 Tage für die Analyse der Proben und die Gutachtenerstellung. Alle Beteiligten erhalten dann eine Ausfertigung des Gutachtens per Post.

## SO FÜLLEN SIE DEN AUFTRAG AUS

Bitte überprüfen Sie abschließend Ihre Angaben, da es bei fehlenden Angaben zu Verzögerungen kommen kann.



**Auftrag zur Erstellung  
eines Abstammungsgutachtens**  
Bitte in Druckschrift ausfüllen!

**1** Hiermit erteile ich,

**2** wohnhaft in:

geb. am:

Telefon:

Datum:  
Auftrag:

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 € 395,- (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 € 200,- (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:
<b>5</b>	möglicher Vater		
	Mutter		
	Kind 1		

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

Beteiligte	Arzt	Straße, PLZ, Ort	Telefon
<b>6</b>	Arzt des mögl. Vaters		
	Arzt v. Mutter und Kind		

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift **7**

LADR GmbH  
Medizinisches Versorgungszentrum  
Dr. Kramer und Kollegen  
Lauenburger Str. 47 | 21502 Geesthacht  
Tel.: 04152 803-0 | Fax: 04152 803-369

Hamburger Sparkasse  
IBAN DE 43 2005 0500 1002 1154 73  
BIC HANSP33HAN  
VZL-Id.-No.: DE 305891108

Geschäftsführer: Dr. med. D. Kramer  
Prof. Dr. med. J. Kramer, Dr. med. G. Bätz, T. Wolff  
Amtsgericht Lübeck  
Steuernummer: 222944214



**DAKKS**  
Deutsche  
Akkreditierungsstelle  
D-PL-13107-01-01

### Bitte füllen Sie das Dokument in Druckbuchstaben aus

- 1** Name des Auftraggebers  
Der Auftraggeber muss nicht unbedingt am Gutachten beteiligt sein.
- 2** Adresse des Auftraggebers
- 3** Geburtsdatum des Auftraggebers
- 4** Telefonnummer für eventuelle Rücksprachen
- 5** Namen und Adresse der am Gutachten beteiligten Personen
- 6** Name des Arztes, Adresse und Telefonnummer der Praxis, welche die Probenentnahme durchführen soll  
Die Probenentnahmen für alle beteiligten Personen müssen nicht in ein und derselben Praxis erfolgen. Wohnen die Beteiligten zu weit von einander entfernt oder wollen sich nicht beim Arzt begegnen, so ist die Entnahme auch in verschiedenen Praxen möglich.
- 7** Unterschrift des Auftraggebers



# Auftrag zur Erstellung eines Abstammungsgutachtens

**Bitte in Druckschrift ausfüllen!**

Datum:  
Auftrag:

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 € 395,- (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 € 200,- (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