

Raum für Fingerabdruck (linker Daumen)

Praxisstempel

**Niederschrift über
Probenentnahme und Identitätsnachweis**
gemäß §§ 144, 404 ZPO oder § 73 StPO oder § 161 StPO

Am erschien(en) hier

- 1. Herr/Frau
geboren am in
wohnhaft in
- 2. Kind
geboren am in
wohnhaft in

3. Besondere Hinweise für den Gutachter (z.B. ethnische Zugehörigkeit)
.....
.....

4. Hiermit bestätige ich durch meine Unterschrift
- a. dass in meiner Gegenwart die Probenentnahmegefäße mit den richtigen Namen beschriftet worden sind.
 - b. dass ich – und das Kind – in den letzten 3 Monaten keine Übertragung von Blut oder Blutbestandteilen erhalten habe(n)/hat.
 - c. dass ich die unter 1. genannte Person bin
 - d. dass das mitgebrachte Kind das unter 2. genannte Kind ist.

Zutreffendenfalls:

- e. dass von mir ein Lichtbild angefertigt wurde, das ich mit meinem Namenszug versehen habe.

- Hiermit bestätige ich, dass
- a. ich den Personalausweis und ggf. die Geburtsurkunde eingesehen habe und die obigen Daten daraus übernommen habe.
 - b. dieses Formular in meiner Gegenwart unterschrieben wurde
 - c. ein Lichtbild angefertigt wurde: ja / nein
 - d. Bemerkungen:
- anlässlich der Blutentnahme hat ein Zusammentreffen der Beteiligten stattgefunden: ja / nein

.....
.....
.....

Datum

Datum

.....
(Unterschrift)

.....
(Unterschrift des Arztes)