

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.
e. dass mir zu keinem Zeitpunkt das Entnahmematerial ausgehändigt oder übersandt wurde.

Zutreffendenfalls:

f. 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

- auf die Untersuchung der Kindesmutter wurde verzichtet, weil:

Datum

Datum

.....
(Unterschrift)

.....
(Unterschrift des Arztes)