

Demande privée pour un test de parenté

On mandate l'Institut de médecine légale d'effectuer une recherche de descendance:

Veuillez spécifier le(s) lien(s) de parenté en question, svp :

IMPORTANT pour enfants de moins de 16 ans ! Si les parents disposent de l'autorité parentale conjointe, il est indispensable pour des demandes privées que les deux parents aient donné leur consentement au test. Si vous commandez un test sans l'accord de toutes les personnes concernées, vous enfreignez la loi.

Personne 1

Nom: Prénom:

Rue: Code postal / lieu:

Tél.: Date de naissance:

E-mail (si existant):

Par la présente, je confirme que mes indications sont correctes et que je suis d'accord avec le test ADN:

Signature: **Date:**

Personne 2

Nom: Prénom:

Rue: Code postal / lieu:

Tél.: Date de naissance:

E-mail (si existant):

Par la présente, je confirme que mes indications sont correctes et que je suis d'accord avec le test ADN:

Signature: **Date:**

Personne 3

Nom: Prénom:

Rue: Code postal / lieu:

Tél.: Date de naissance:

E-mail (si existant):

Par la présente, je confirme que mes indications sont correctes et que je suis d'accord avec le test ADN:

Signature: **Date:**

IMPORTANT! Par votre signature, vous confirmez avoir pris connaissance des explications au verso de ce formulaire et du document « Information : Exigences générales concernant les tests de parenté ». Vous confirmez également que vous vous rendez compte des possibles implications sociaux, psychiques et légaux qu'une recherche de descendance peut entraîner.

Voir au verso!

Paiement en avance par (Adresse de facturation):

Signature de la personne qui paye en avance:

Renvoie de l'ordre rempli à

Institut für Rechtsmedizin der Universität Bern
Abteilung Molekularbiologie
Murtenstrasse 26
3008 Bern

Frais

Le coût de l'analyse est: **Fr. 400.-** par personne (plus TVA) Rapport: **Fr. 400.-** (plus T.V.A.)
Marqueurs supplémentaire: **Fr. 157.50** par personne (plus TVA)

Après réception du mandat écrit, nous vous envoyons un bulletin de versement pour couvrir les frais d'analyse. Nous vous prions de bien vouloir verser le montant en question dans les délais. Après réception du montant, nous vous communiquerons la prochaine date possible pour le prélèvement. Une demande de modification de la date ou l'heure du rendez-vous sera respectée dans la mesure du possible (031 684 01 00).

Prélèvement des échantillons

Pour l'analyse nous avons besoin d'un frottis buccal des personnes concernées.

Les personnes concernées peuvent se présenter ensemble pour la prise du frottis buccal oui non.

On aimerait que le prélèvement du frottis buccal se fasse :

à l'institut de médecine légale de Berne

date de prélèvement souhaité par personne 1 :

date de prélèvement souhaité par personne 2 :

date de prélèvement souhaité par personne 2 :

à l'institut de médecine légale de Genève Lausanne Bâle
 Zurich Saint-Gall Aarau
 LDM – Gentilino

chez mon médecin de confiance. En ce cas, il est impératif que les personnes concernées se rendent ensemble chez le médecin pour assurer l'identification réciproque.

Nom, adresse et tél. du médecin:

Informations importantes

Pour la prise d'échantillon, veuillez-vous munir d'**une pièce d'identité valable** (passeport, carte d'identité ou permis de conduire). Si l'enfant ne dispose pas encore d'une pièce d'identité, veuillez amener **l'acte de naissance** ou la carte d'assurance maladie de l'enfant, s'il-vous-plaît.

Les examens sont effectués selon les directives concernant les analyses génétiques de descendance de la Société Suisse de Médecine Légale (SSML). La durée de l'expertise est d'environ 2 semaines. L'expertise et photocopies des formulaires de prélèvement des participants (avec leurs coordonnées figurant sur les formulaires) sont envoyées à tous les personnes concernées ou à leur représentants légaux.

Veuillez-vous référer au document « Information: Exigences générales concernant les tests de parenté ».