UNIVERSITÄT BERN

Demande privée pour un test de paternité

On charge l'Institut de médecine légale de l'Université de Berne d'effectuer une recherche de descendance:

Mère

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 de la mère: ..... Date: .....

Enfant

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 de l'enfant (voir LAGH, Art. 51, au verso): .....…….....
(Pour enfant moins de 16 ans : signature du représentant légal)

IMPORTANT ! Si les parents disposent de l'autorité parentale conjointe, il est indispensable pour des demandes privées que les deux parents aient donnés leur consentement au test. Veuillez prendre note que si vous commandez un test sans l'accord de toutes les personnes concernées, vous enfreignez la loi.

Père présumé

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 du père présumé: ..... 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!

Prof. Dr. med. Christian Jackowski
EMBA, Direktor
Murtenstrasse 26
CH-3008 Bern

Tel. +41 31 684 01 00
contact@irm.unibe.ch
www.irm.unibe.ch

UNIVERSITÄT BERN

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. 1200.-** (plus TVA) analyse et rapport pour 2-3 personnes (enfant, père, mère)
Enfant supplémentaire: **Fr. 400** (plus T.V.A.) ; Rapport supplémentaire: **Fr. 300.-** (plus T.V.A.)

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 le père présumé : ……..…..

date de prélèvement souhaité par la mère et l'enfant : ……..

❑ 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 ».