

Name / Anschrift d. Antragstellers:

Datum:

Herr Dr. rer. nat. M. Pfeifer  
Institut für Rechtsmedizin  
Medizinische Fakultät der TU Dresden  
Fetscherstr. 74  
01307 Dresden

## Antrag zur Erstellung eines außergerichtlichen DNA-Gutachtens (Speichelprobe) zur Feststellung der

☐ **Vaterschaft**

☐ **Verwandtschaft:** bitte Namen, Adressen und die vermutete Verwandtschafts-  
beziehung auf separatem Blatt (formlos) genau angeben  
sowie die Unterschriften aller Beteiligten einholen.

Hiermit beantrage ich o.g. Abstammungs-Gutachten im Zusammenhang mit:

### Person 1

Name: ..... geb. am: .....  
wohnhaft: .....

### Person 2

Name: ..... geb. am: .....  
wohnhaft: .....

### Person 3

Name: ..... geb. am: .....  
wohnhaft: .....

### Person 4

Name: ..... geb. am: .....  
wohnhaft: .....

### Person 5

Name: ..... geb. am: .....  
wohnhaft: .....

Die durch das Gutachten entstehenden Kosten werden vom Antragsteller in voller Höhe übernommen. Alle beteiligten Parteien erhalten eine Kopie des Gutachtens (Auskunftsanspruch gegenüber dem Auftraggeber des Gutachtens §1598a Abs. 4 BGB). Bei minderjährigen Kindern ist die schriftliche Einwilligung aller Sorgeberechtigten erforderlich. Bei einer alleinigen Sorgeberechtigung ist vor Gutachtenerstellung ein entsprechender Nachweis vorzulegen!

Hiermit bestätigen Sie diesen Auftrag und geben Ihre Einwilligung gemäß DSGVO. Informationen zum Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten finden Sie auf der Homepage des Instituts für Rechtsmedizin.

### **Einverständnis zur Gutachtenerstellung:**

Unterschriften weiterer beteiligter Personen bzw. Sorgeberechtigter:

**Person 1**

.....

**Person 2**

.....

**Person 3**

.....

**Person 4**

.....

**Person 5**

.....

### **Sorgerecht**

Hiermit erklären wir/erkläre ich, dass wir/ich Frau..... und Herr.....das Sorgerecht/alleinige Sorgerecht für das o.g. Kind bzw. die o.g. Kinder haben/habe.

### **Die Probenentnahmen sollen durchgeführt werden:**

☐ **im o.g. Institut**

Die Entnahme der Speichelprobe kann nach telefonischer Absprache erfolgen!

☐ **im Gesundheitsamt \***

☐ **beim Haus-/Kinderarzt \***

Adresse:

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

\* Bitte informieren Sie sich vorab, ob eine Probenentnahme bei Ihrem Hausarzt möglich ist. Die entsprechenden Entnahmetermine werden gesondert schriftlich mitgeteilt. Wenn möglich, bitte zur Probenentnahme im Gesundheitsamt bzw. beim Hausarzt ein aktuelles Foto mitbringen.