

An das
Institut für Rechtsmedizin
Am Klinikum 1
07747 Jena

Antragsdatum:

Antrag

auf Erstellung eines außergerichtlichen Abstammungsgutachtens

Fragestellung: ☐ Vaterschaft ☐ Mutterschaft ☐ andere:

Hiermit beantrage ich ein Abstammungsgutachten unter Einbeziehung folgender Personen:

1. Person	Name, Vorname	
(Antragssteller)	Geburtsdatum	
	Straße, PLZ, Ort	
	Telefonnummer	
	Verwandtschaftsgrad	☐ Vater ☐ Mutter ☐ Kind ☐ _____
	Elterliches Sorgerecht	☐ Ja ☐ Nein
2. Person	Name, Vorname	
	Geburtsdatum	
	Straße, PLZ, Ort	
	Telefonnummer	
	Verwandtschaftsgrad	☐ Vater ☐ Mutter ☐ Kind ☐ _____
	Elterliches Sorgerecht	☐ Ja ☐ Nein
3. Person	Name, Vorname	
	Geburtsdatum	
	Straße, PLZ, Ort	
	Verwandtschaftsgrad	☐ Vater ☐ Mutter ☐ Kind ☐ _____

4. Person	Name, Vorname				
	Geburtsdatum				
	Straße, PLZ, Ort				
	Verwandtschaftsgrad	☐ Vater	☐ Mutter	☐ Kind	☐ _____

Einverständnis zur Gutachtenerstellung:

Die durch das Gutachten entstandenen Kosten werden vom Antragssteller in voller Höhe übernommen. Die einzubeziehenden Personen sind mit der Probenentnahme und Untersuchung einverstanden. Bei minderjährigen Kindern ist eine schriftliche Einwilligung aller Sorgeberechtigten erforderlich. Bei der alleinigen Sorgeberechtigung ist vor Gutachtenerstellung ein entsprechender Nachweis vorzulegen.

Antragssteller (Name)	Datum, Unterschrift
-----------------------	---------------------

2. Person (Name)	Datum, Unterschrift (ggf. aller Sorgeberechtigten)
------------------	--

3. Person (Name)	Datum, Unterschrift (ggf. aller Sorgeberechtigten)
------------------	--

4. Person (Name)	Datum, Unterschrift (ggf. aller Sorgeberechtigten)
------------------	--

Kostenträger/Rechnungsempfänger (falls abweichend vom Antragssteller)

Name, Vorname

Straße, PLZ, Ort

Datum, Unterschrift Antragssteller

Datum, Unterschrift Kostenträger