

## Der IFMG-Vaterschaftstest einfach, schnell und sicher!

Sie haben sich für den IFMG-Vaterschaftstest entschieden, der Ihnen dank akkreditierter und zertifizierter Laborqualität ein schnelles und sicheres Ergebnis liefert. Wir haben für Sie noch einmal die wichtigsten Informationen rund um das Testverfahren und die weiteren Schritte zusammengefasst.

### Kontakt

Institut für Forensische  
Molekulargenetik GmbH

Taubenstr. 51  
48282 Emsdetten

Tel.: 02572 96733-17  
Fax: 02572 96733-19  
E-Mail: [info@ifmg-ms.de](mailto:info@ifmg-ms.de)



### Ihre Bestellung

Sie haben Ihr Vaterschaftstestset bei uns bestellt und eine E-Mail als Bestätigung erhalten. Sobald Ihre Zahlung bei uns eingegangen ist, versenden wir Ihr Testset. In den nächsten Tagen erhalten Sie das Paket dann mit allen erforderlichen Utensilien und Formularen per Post. Dieses enthält DNA-freie Wattestäbchen, Anleitung, Einverständniserklärung, Identitäts-Nachweisformular, Niederschriften für den Probenentnehmer sowie Auftragsformular und Rückumschlag.



### Der Test

Zur Entnahme Ihrer Speichelprobe vereinbaren Sie einen Termin beim Arzt, Apotheker oder Gesundheitsamt Ihrer Wahl. Eine Selbstentnahme der Probe sieht das Gendiagnostikgesetz nicht vor. Bringen Sie zu Ihrem Termin bitte Ihren Personalausweis, die Geburtsurkunde des Kindes und je ein aktuelles Foto von allen Beteiligten (Eventualvater/Mutter/Kind) mit. Danach werden Ihnen, der Mutter und dem Kind Vergleichsproben in Form von Mundschleimhautabrieben entnommen und gemeinsam mit einer parallel angefertigten Niederschrift an das IFMG übersendet. Bitte informieren Sie sich bei dem von Ihnen ausgewählten Probenentnehmer über die dafür eventuell anfallenden Zusatzkosten.



### Ihr Testergebnis

Nach Erhalt aller Proben und Formulare benötigen wir im Regelfall 10 Tage bis zur Fertigstellung des Gutachtens. Um eine Verletzung Ihrer Privatsphäre durch Dritte zu vermeiden, erhalten Sie Ihr Testergebnis nur per Post oder von uns persönlich – eine telefonische Auskunft ist leider nicht möglich.

## Gesetzliche Vorgaben für den IFMG-Vaterschaftstest

- Für den Test benötigen wir Proben (mit einem Tupfer unkompliziert entnommene Abstriche der Mundschleimhaut) vom Eventualvater, der Mutter und dem Kind, die von einem Arzt, Apotheker oder Gesundheitsamt Ihrer Wahl entnommen werden müssen. Die Kosten für die Probenentnahme und den Versand tragen Sie als Antragssteller.
- Der Entnehmer erstellt für jede Probe (Eventualvater, Mutter und Kind) eine Niederschrift, die er uns gemeinsam mit den Proben übersendet. Die dafür erforderlichen Formulare senden wir Ihnen gemeinsam mit dem Testset zu.
- Sie müssen uns einen schriftlichen Auftrag zur Erstellung eines DNA-Abstammungsgutachtens erteilen. Darüber hinaus muss uns eine Einwilligung von allen Testteilnehmern bzw. deren gesetzlichen Vertretern (Eventualvater, Kindesmutter, Kind oder beiden Erziehungsberechtigten eines minderjährigen Kindes) vorliegen. Die dafür erforderlichen Unterlagen finden Sie in Ihrem Testset.
- Bei der Feststellung eines Abstammungs- oder Verwandtschaftsverhältnisses haben alle Beteiligten das Recht auf Nichtwissen (solange sie noch nicht über das Testergebnis informiert wurden) einschließlich des Rechts, das Ergebnis oder Teile davon nicht zur Kenntnis zu nehmen, sondern vernichten zu lassen. Falls eine der bei der Feststellung eines Abstammungs- oder Verwandtschaftsverhältnisses beteiligten Testpersonen die Einwilligung widerruft oder von ihrem Recht auf Nichtwissen und Vernichtung der Ergebnisse Gebrauch macht, unterbrechen wir die Untersuchung zunächst mit dem Ziel, eine Entscheidung der Beteiligten über das weitere Vorgehen herbeizuführen.
- Die Probe wird vernichtet, sobald sie für den Untersuchungszweck nicht mehr benötigt wird. Die gewonnenen Ergebnisse werden nach Kenntnisnahme für 30 Jahre aufbewahrt und danach vernichtet.

### Kontakt

Institut für Forensische  
Molekulargenetik GmbH

Taubenstr. 51  
48282 Emsdetten

Tel.: 02572 96733-17  
Fax: 02572 96733-19  
E-Mail: [info@ifmg-ms.de](mailto:info@ifmg-ms.de)

## Fragen & Antworten zum IFMG-Vaterschaftstest

Haben Sie noch weitere Fragen zum IFMG-Vaterschaftstest?  
Unsere FAQ geben Ihnen die wichtigsten Antworten:

### Wann habe ich das Testergebnis vorliegen?

Nach Eingang aller Proben im IFMG erstellen wir das Gutachten und senden es Ihnen nach 10 Tagen zu.

### Wie sicher ist das Ergebnis?

Eine Wahrscheinlichkeit von über 99,99 Prozent versehen wir mit dem Prädikat „Vaterschaft praktisch erwiesen“.

### Wo kann ich die Proben entnehmen lassen?

Bei niedergelassenen Ärzten, Apothekern und Gesundheitsämtern Ihrer Wahl, eine Selbstentnahme der Speichelprobe ist laut Gendiagnostikgesetz verboten. Bitte informieren Sie sich bei dem jeweiligen Probenentnehmer über die Höhe der dafür eventuell anfallenden Zusatzkosten.

### Kann ich das Testergebnis auch telefonisch einholen?

Um eine Verletzung Ihrer Privatsphäre durch Dritte zu vermeiden, wird Ihnen das Ergebnis von uns nur per Post oder persönlich mitgeteilt.

### Wie sicher sind meine Daten?

Wir fühlen uns dem Schutz Ihrer Daten verpflichtet und speichern sie nach den strengen Anforderungen des deutschen Datenschutzgesetzes.

### Wie geht es für mich weiter, wenn ich nicht der leibliche Vater bin?

Laut aktueller Gesetzeslage können Sie in diesem Fall selbst entscheiden, ob Sie weiterhin die Vaterrolle übernehmen oder die gesetzliche Vaterschaft aufheben lassen möchten.

## Kontakt

Institut für Forensische  
Molekulargenetik GmbH

Taubenstr. 51  
48282 Emsdetten

Tel.: 02572 96733-17  
Fax: 02572 96733-19  
E-Mail: [info@ifmg-ms.de](mailto:info@ifmg-ms.de)

## Nichts vergessen? Checkliste zum IFMG-Vaterschaftstest

Für einen schnellen und reibungslosen Ablauf des Vaterschaftstests können Sie die folgende Checkliste hinzuziehen und die erledigten Punkte markieren.

**Wichtig:** Bei Nichtbeachtung eines Punktes kann keine Analyse durch uns erfolgen.

- Vereinbaren Sie für die Untersuchung einen Termin bei einem sachkundigen Probenentnehmer Ihrer Wahl (Arzt, Apotheker oder Mitarbeiter eines Gesundheitsamts).
- Bei diesem Probenentnehmer müssen alle Testpersonen und gesetzlichen Vertreter anwesend sein – bei minderjährigen Kindern also auch Eventualvater und Mutter. Gegebenenfalls können unterschiedliche Termine wahrgenommen werden.
- Fertigen Sie Kopien aller Ausweispapiere an (bei Minderjährigen Geburtsurkunde), bringen Sie diese mit zur Probenentnahme und legen Sie sie den Unterlagen bei.
- Bringen Sie zur Probenentnahme ein jeweils aktuelles Foto aller drei Testpersonen mit und legen Sie es den Unterlagen bei.
- Beachten Sie, dass alle Formularfelder auf allen Dokumenten (Auftragserteilung, Einverständniserklärung, Niederschrift) vollständig ausgefüllt bzw. unterschrieben werden müssen.

Sie haben noch weitere Fragen zum IFG-Vaterschaftstest? Unsere FAQ auf [www.ifg-vaterschaftstest.de](http://www.ifg-vaterschaftstest.de) liefern Ihnen die wichtigsten Antworten.

### Kontakt

Institut für Forensische  
Molekulargenetik GmbH

Taubenstr. 51  
48282 Emsdetten

Tel.: 02572 96733-17  
Fax: 02572 96733-19  
E-Mail: [info@ifmg-ms.de](mailto:info@ifmg-ms.de)

## Auftrag zur Erstellung eines DNA-Abstammungsgutachtens

Alle Felder müssen ausgefüllt und unterschrieben werden.

Auftraggeber	
Straße	
PLZ, Ort	
Telefon	Privat Mobil
E-Mail-Adresse	
Nationalität/Herkunft	

### Kontakt

Institut für Forensische  
Molekulargenetik GmbH

Taubenstr. 51  
48282 Emsdetten

Tel.: 02572 96733-17  
Fax: 02572 96733-19  
E-Mail: info@ifmg-ms.de

Hiermit beauftrage ich Sie, ein DNA-Abstammungsgutachten zu erstellen. Untersucht werden sollen Kind, Kindesmutter und Eventualvater (125,-€ für Kind, Mutter und Eventualvater).

Dabei sollen folgende Personen in dieses Gutachten einbezogen werden:

Bitte die Tabelle vollständig und deutlich ausgefüllt zurückschicken.

Personalien	Name, Vorname	Geburtsdatum	Straße, PLZ, Ort
Kind			
Mutter			
Eventualvater			

Ich habe die vorgenannten Kosten übernommen und leiste bei Auftragserteilung die dem Gutachten / Auftrag entsprechende Bezahlung über PayPal, Kreditkarte, SEPA-Lastschrift – oder per Rechnung auf die aufgeführte Bankverbindung.

Deutsche Apotheker- u. Ärztebank  
Prof. Brinkmann Institut für Forensische Genetik GmbH  
IBAN: DE98 3006 0601 0007 8019 47  
BIC: DAAEDEDXXX

Ich versichere, dass alle gesetzlichen Vertreter des minderjährigen Kindes mit der Begutachtung einverstanden sind und alle in das Gutachten mit einbezogenen Personen über den Sinn der Untersuchung unterrichtet wurden.

Das Gutachten soll zugeschickt werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Auftraggeber

## Einverständniserklärung der Mutter des minderjährigen Kindes

Alle Felder müssen ausgefüllt und unterschrieben werden.

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Ich erkläre mich mit der Untersuchung der Proben des Kindes (vollständiger Name des Kindes) \_\_\_\_\_ einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### Kontakt

Institut für Forensische  
Molekulargenetik GmbH

Taubenstr. 51  
48282 Emsdetten

Tel.: 02572 96733-17  
Fax: 02572 96733-19  
E-Mail: [info@ifmg-ms.de](mailto:info@ifmg-ms.de)

## Einverständniserklärung des Eventualvaters des minderjährigen Kindes

Alle Felder müssen ausgefüllt und unterschrieben werden.

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Ich erkläre mich mit der Untersuchung der Proben des Kindes (vollständiger Name des Kindes) \_\_\_\_\_ einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## Einverständniserklärung des volljährigen Kindes

Alle Felder müssen ausgefüllt und unterschrieben werden.

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Ich erkläre mich mit der Untersuchung der Proben (vollständiger Name des Kindes)

\_\_\_\_\_ einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## Niederschrift über Speichelentnahme und Identitätsnachweis

Unser Zeichen: \_\_\_\_\_

In der Sache: betreffend das minderjährige Kind \_\_\_\_\_, geboren am \_\_\_\_\_

Am \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ erschien

Familienname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ ethnische Zugehörigkeit \_\_\_\_\_

wohnhaft in \_\_\_\_\_

ausgewiesen durch Pass-/Personalausweis-Nr. \_\_\_\_\_

ausgestellt am \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ gültig bis \_\_\_\_\_

### Testperson

Hiermit bestätige ich durch meine Unterschrift,  
(*bitte zutreffende Angabe(n) ankreuzen*)

- dass ich die oben genannte Person bin.
- dass ein Fingerabdruck angefertigt wurde, der sich auf diesem Formular befindet.
- dass alternativ zum Fingerabdruck ein Foto angefertigt wurde, das auf diesem Formular befestigt ist.
- dass mit meinem Einverständnis eine Kopie von Reisepass/ Personalausweis und/oder Geburtsurkunde angefertigt wurde.
- dass die Speichelprobe in meiner Gegenwart mit meinem Namen eindeutig beschriftet wurde.
- dass ich in den letzten 3 Monaten keine Übertragung von Blut bzw. Blutbestandteilen (z. B. Gammaglobulin) erhalten habe.
- dass ich nicht an einer Erkrankung des Blutes, der blutbildenden Organe oder an einer genetischen Erkrankung leide.
- dass ich schriftlich über Art, Zweck, Umfang und Aussagekraft der Untersuchung aufgeklärt wurde und diese verstanden habe.

### Probenentnehmer

Die Identität der vorstehend aufgeführten Person wurde von mir folgendermaßen überprüft,  
(*bitte zutreffende Angabe(n) ankreuzen*)

- dass ich den Ausweis und/oder die Geburtsurkunde eingesehen, kopiert und die daraus entnommenen Daten in dieses Formular eingetragen habe.
- dass ich einen Fingerabdruck genommen habe.
- dass ich alternativ zum Fingerabdruck ein aktuelles Lichtbild beigefügt habe.
- dass dieses Formular von dem Beteiligten anlässlich der Probenentnahme unterschrieben wurde.
- dass das Formblatt „Aufklärung und Informationen zum DNA-Abstammungsgutachten“ an die oben genannte Person ausgehändigt wurde.
- dass ich eine Gegenüberstellung durchgeführt habe.

\_\_\_\_\_  
Name der Testperson in Druckbuchstaben

\_\_\_\_\_  
Name des Entnehmers der Speichelprobe in Druckbuchstaben

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Person oder Elternteil / berechtigter Vertreter

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und offizieller Stempel des Entnehmers der Speichelprobe

**Aktuelles Lichtbild  
oder Fingerabdruck**

## Niederschrift über Speichelentnahme und Identitätsnachweis

Unser Zeichen: \_\_\_\_\_

In der Sache: betreffend das minderjährige Kind \_\_\_\_\_, geboren am \_\_\_\_\_

Am \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ erschien

Familienname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ ethnische Zugehörigkeit \_\_\_\_\_

wohnhaft in \_\_\_\_\_

ausgewiesen durch Pass-/Personalausweis-Nr. \_\_\_\_\_

ausgestellt am \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ gültig bis \_\_\_\_\_

### Testperson

Hiermit bestätige ich durch meine Unterschrift,  
(*bitte zutreffende Angabe(n) ankreuzen*)

- dass ich die oben genannte Person bin.
- dass ein Fingerabdruck angefertigt wurde, der sich auf diesem Formular befindet.
- dass alternativ zum Fingerabdruck ein Foto angefertigt wurde, das auf diesem Formular befestigt ist.
- dass mit meinem Einverständnis eine Kopie von Reisepass/ Personalausweis und/oder Geburtsurkunde angefertigt wurde.
- dass die Speichelprobe in meiner Gegenwart mit meinem Namen eindeutig beschriftet wurde.
- dass ich in den letzten 3 Monaten keine Übertragung von Blut bzw. Blutbestandteilen (z. B. Gammaglobulin) erhalten habe.
- dass ich nicht an einer Erkrankung des Blutes, der blutbildenden Organe oder an einer genetischen Erkrankung leide.
- dass ich schriftlich über Art, Zweck, Umfang und Aussagekraft der Untersuchung aufgeklärt wurde und diese verstanden habe.

### Probenentnehmer

Die Identität der vorstehend aufgeführten Person wurde von mir folgendermaßen überprüft,  
(*bitte zutreffende Angabe(n) ankreuzen*)

- dass ich den Ausweis und/oder die Geburtsurkunde eingesehen, kopiert und die daraus entnommenen Daten in dieses Formular eingetragen habe.
- dass ich einen Fingerabdruck genommen habe.
- dass ich alternativ zum Fingerabdruck ein aktuelles Lichtbild beigefügt habe.
- dass dieses Formular von dem Beteiligten anlässlich der Probenentnahme unterschrieben wurde.
- dass das Formblatt „Aufklärung und Informationen zum DNA-Abstammungsgutachten“ an die oben genannte Person ausgehändigt wurde.
- dass ich eine Gegenüberstellung durchgeführt habe.

\_\_\_\_\_  
Name der Testperson in Druckbuchstaben

\_\_\_\_\_  
Name des Entnehmers der Speichelprobe in Druckbuchstaben

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Person oder Elternteil / berechtigter Vertreter

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und offizieller Stempel des Entnehmers der Speichelprobe

**Aktuelles Lichtbild  
oder Fingerabdruck**

## Niederschrift über Speichelentnahme und Identitätsnachweis

Unser Zeichen: \_\_\_\_\_

In der Sache: betreffend das minderjährige Kind \_\_\_\_\_, geboren am \_\_\_\_\_

Am \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ erschien

Familienname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ ethnische Zugehörigkeit \_\_\_\_\_

wohnhaft in \_\_\_\_\_

ausgewiesen durch Pass-/Personalausweis-Nr. \_\_\_\_\_

ausgestellt am \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ gültig bis \_\_\_\_\_

### Testperson

Hiermit bestätige ich durch meine Unterschrift,  
(*bitte zutreffende Angabe(n) ankreuzen*)

- dass ich die oben genannte Person bin.
- dass ein Fingerabdruck angefertigt wurde, der sich auf diesem Formular befindet.
- dass alternativ zum Fingerabdruck ein Foto angefertigt wurde, das auf diesem Formular befestigt ist.
- dass mit meinem Einverständnis eine Kopie von Reisepass/ Personalausweis und/oder Geburtsurkunde angefertigt wurde.
- dass die Speichelprobe in meiner Gegenwart mit meinem Namen eindeutig beschriftet wurde.
- dass ich in den letzten 3 Monaten keine Übertragung von Blut bzw. Blutbestandteilen (z. B. Gammaglobulin) erhalten habe.
- dass ich nicht an einer Erkrankung des Blutes, der blutbildenden Organe oder an einer genetischen Erkrankung leide.
- dass ich schriftlich über Art, Zweck, Umfang und Aussagekraft der Untersuchung aufgeklärt wurde und diese verstanden habe.

### Probenentnehmer

Die Identität der vorstehend aufgeführten Person wurde von mir folgendermaßen überprüft,  
(*bitte zutreffende Angabe(n) ankreuzen*)

- dass ich den Ausweis und/oder die Geburtsurkunde eingesehen, kopiert und die daraus entnommenen Daten in dieses Formular eingetragen habe.
- dass ich einen Fingerabdruck genommen habe.
- dass ich alternativ zum Fingerabdruck ein aktuelles Lichtbild beigefügt habe.
- dass dieses Formular von dem Beteiligten anlässlich der Probenentnahme unterschrieben wurde.
- dass das Formblatt „Aufklärung und Informationen zum DNA-Abstammungsgutachten“ an die oben genannte Person ausgehändigt wurde.
- dass ich eine Gegenüberstellung durchgeführt habe.

\_\_\_\_\_  
Name der Testperson in Druckbuchstaben

\_\_\_\_\_  
Name des Entnehmers der Speichelprobe in Druckbuchstaben

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Person oder Elternteil / berechtigter Vertreter

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und offizieller Stempel des Entnehmers der Speichelprobe

**Aktuelles Lichtbild  
oder Fingerabdruck**