

御中

出生前 DNA 親子鑑定検査誓約書

出生前 DNA 鑑定をお申し込みの方へ下記の事項に同意していただきますようお願い申し上げます。

下記の事項の中から対応する項目をチェックしてください。下記以外の場合は、特記にその事由を明記してください。これらに該当しない依頼をお受けすることはできませんのであらかじめご了承ください。

- 事件に関連して、父親の特定が必要であり、医師・警察等から紹介状または依頼書等がある。(医師・警察等からの紹介状またはそれに相当するものがが必要です。)

*医師・医療機関名・警察機関(署)名:

- 日本産婦人科学会より了承を得ている。
(産婦人科学会からの紹介状またはそれに相当するものがが必要です。)
- 裁判所・弁護士からの依頼である。
(裁判所または弁護士からの依頼状またはそれに相当するものがが必要です。)

*裁判所・弁護士名:

- 法的利用を前提とし精神的に不安定な状態であり、出産までに母体に影響する恐れがある。(当社専任者と相談して頂き、検査が必要であると認めた場合のみとなります。)

私、_____ は、このたびの DNA 鑑定申込に際し、上記の事項により採取及び検査を申込みいたします。採血に関しては医療機関の指示に従います。

この件に関しましては、申込者及び関係者は全て了承の上であり、医療機関に対し一切の異議申し立てをしないことをここに誓います。

年 月 日

(署名)
申込人(女性)

年 月 日

(署名)
申込人(男性)

この件に関しまして株式会社ローカスは上記理由により検査を実施致します。

本検査は染色体異常や遺伝性の病気などを妊娠中に調べる新型出生前診断と異なり、親と妊娠中の胎児の関係を調べる医療外の親子鑑定検査となります。採血を行って頂いた後の行動に関して協力して頂いた医療機関に対し一切の異議申し立てをしないことをここに誓います。

年 月 日

株式会社ローカス 代表取締役 本橋 康弘