



Consentement à une analyse ADN

Nom de la personne donnant le consentement : _____

J'ai été informé(e) de l'analyse ADN et de sa finalité.

Oui

Non

Je consens à ce qu'un échantillon soit prélevé sur la muqueuse de la joue aux fins d'une analyse ADN sur moi-même et/ou sur l'enfant/les enfants mineur(s) qui sont à ma charge.

Oui

Non

Je consens, en mon propre nom et/ou au nom de l'enfant/des enfants mineur(s) qui sont à ma charge, à ce que soit établi à l'aide d'une analyse ADN le lien de parenté biologique entre les personnes fournissant l'échantillon.

Oui

Non

Nom des enfants à ma charge, pour qui je donne mon consentement :

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

5) _____

6) _____

7) _____

8) _____

9) _____

10) _____

Lieu et date

Signature de la personne donnant le consentement et nom en toutes lettres