

## Niederschrift über Materialentnahme und Identitätsnachweis

(gemäß §§ 114, 404 ZPO oder § 73 StPO oder § 161a StPO)

**Bitte pro Person eine Niederschrift ausfüllen!**

<b>in Sachen:</b>			
<b>am:</b>		<b>erschieden hier:</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Frau</b> Name, Vorname:	<input type="checkbox"/> Personalausweis-Nr.:		
<input type="checkbox"/> <b>Herr</b> Name, Vorname:	<input type="checkbox"/> Reisepass-Nr.:		
<input type="checkbox"/> <b>Kind</b> Name, Vorname:	<input type="checkbox"/> Geburtsurkunden-Nr.:		
geboren am:	in:	<input type="checkbox"/> sonstiges	
Adresse:			
Material:	Anzahl Mucosaabstriche:	Anzahl EDTA-Blut:	sonstiges:

<b>Identitätsnachweis</b> (Kopie Identitätsnachweis/linker Daumenfingerabdruck)	<b>Identitätsnachweis</b> (Kopie Identitätsnachweis/linker Daumenfingerabdruck)
------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------

Besondere Hinweise für den Gutachter (z.B. ethnische Zugehörigkeit): \_\_\_\_\_

### Hiermit bestätige ich, dass

- in meiner Gegenwart die mit den richtigen Namen ausgefüllten Zettel auf die entsprechenden Entnahmegefäße geklebt wurden.
- ich - und das Kind - in den letzten 3 Monaten keine Übertragung von Blut bzw. Blutbestandteilen erhalten habe(n)
- ich die oben genannte Person bin,
- das mitgebrachte Kind das oben genannte Kind ist.

### Hiermit bestätige ich, dass

- ich den Personalausweis/Reisepass und ggf. die Geburtsurkunde eingesehen und die obigen Daten daraus übernommen habe,
- dieses Formular in meiner Gegenwart unterschrieben wurde,
- Bemerkungen: - anlässlich der Materialentnahme hat ein Zusammentreffen von Beteiligten stattgefunden ja  nein
- Herr
- Frau
- Kind

**Unterschrift o. g. Person** \_\_\_\_\_ **Stempel/Unterschrift des Arztes:** \_\_\_\_\_

O:\Documents\QMB\Formulare\Abstambeg\ZHMA\Niederschrift\_Materialentnahme\_Identitätsnachweis\_ZHMA\_060715.doc