

Bestilling av Slektskapstest , Tvillingtest eller DNA-profil

Relasjon	Etternavn / Surname	Fornavn / First name	Fødselsdato / DOB
Beskriv hva som ønskes utredet: Dersom det gjelder en søskenutredning, vennligst presiser om partene har samme mor eller om de har forskjellige mødre.			
Kontaktperson (må oppgis / mandatory)			Bestilling sendes pr. post til:
Navn			Oslo universitetssykehus Avdeling for rettsmedisinske fag Seksjon for rettsgenetikk - slektenskap og identitet Pb 4950 Nydalen 0424 OSLO
Adresse			
Postnr./sted		Tlf. dagtid	
Kopi (hvis andre enn kontaktpersonen skal motta kopi av besvarelse)			Ved bestilling av DNA-test legges det til grunn at alle som skal delta har samtykket i utredningen. Foreldre med foreldreansvar samtykker på vegne av barn under 15 år.
Navn			
Adresse			
Postnr./sted			