

Bestilling av Slektskapstest , Tvillingtest eller DNA-profil

Relasjon	Etternavn	Fornavn	Fødselsnummer <i>(kun fødselsdato er påkrevet)</i>
Beskriv hva som ønskes utredet:			
Kontaktperson (må oppgis)			Bestilling sendes pr. post til:
Navn			Oslo universitetssykehus Avdeling for rettsmedisinske fag Seksjon for rettsgenetikk - slektskap 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			