

Cher Client,

Merci d'avoir choisi et de faire confiance dans notre société pour effectuer vos tests ADN.

Établie en 2006, la société a fourni des services de tests ADN avec des niveaux de précision extrêmement élevés grâce à l'utilisation des tous derniers systèmes d'identification génétique ultramodernes. Notre service client et équipe administrative disposent d'une expérience considérable en termes de traitement direct des demandes de tests ADN, et tous nos départements sont constitués d'équipes de scientifiques et experts extrêmement qualifiés.

À l'intérieur de cet emballage, veuillez trouver le kit de prélèvement des échantillons dont vous aurez besoin afin de prélever vos échantillons d'ADN. Veuillez remarquer que ce kit est adapté pour tous les tests ADN et est pré-emballé afin d'être utilisé par un maximum de 3 participants. **Veuillez réserver l'utilisation des écouvillons buccaux et enveloppes uniquement aux participants pour lesquels vous avez payé.**

Votre numéro de référence personnel est

Il est très important d'indiquer votre numéro de référence personnel sur tous vos courriers lorsque vous contactez la société. Dans le cas contraire, le temps de réponse à votre demande peut subir un retard.

Les chèques personnels ne sont pas acceptés.

Une fois que vos échantillons sont reçus par notre département administratif, vous serez immédiatement informé par email. Vos échantillons seront envoyés au laboratoire afin d'être analysés. Veuillez remarquer que le délai imparti est uniquement applicable une fois que les échantillons sont reçus par le laboratoire.

Le kit ci-joint est accompagné d'instructions faciles à suivre sur comment prélever vos échantillons d'ADN, d'écouvillons buccaux, d'enveloppes et des formulaires de soumission.

Enfin, si vous avez des questions, demandes de renseignements ou problèmes au sujet du service que notre entreprise offre, n'hésitez pas à nous contacter.

Merci encore d'avoir choisi notre société, nous sommes heureux de pouvoir vous servir.

Cordialement,

Service clientèle

MODE D'EMPLOI, CONSEILS ET RENSEIGNEMENTS

Avant de commencer, veuillez lire attentivement toutes les informations fournies. Assurez-vous que toutes les rubriques pertinentes sur le(s) Formulaire(s) de Prélèvement des Échantillons et enveloppes sont complétées en lettres CAPITALES accompagnées de la signature de chaque participant.

Instructions: Dans votre kit, vous trouverez les écouvillons buccaux à l'intérieur des enveloppes de prélèvement.

Le kit de prélèvement des échantillons peut être utilisé pour tout type de tests ADN. Les kits sont pré-emballés et sont offerts avec des écouvillons pour un maximum de trois personnes. Veuillez utiliser 2 écouvillons par personne testée.

Veuillez lire ce qui suit:

- Il est recommandé de ne pas manger ni boire au moins une demi-heure avant d'effectuer le prélèvement buccal.
- Il est important que chaque personne prélève un échantillon à la fois, en utilisant les écouvillons buccaux et l'enveloppe.
- Complétez les informations demandées sur l'enveloppe des écouvillons buccaux et tous les détails obligatoires du Formulaire de Prélèvement des Échantillons (Terminez en signant le consentement).
- Ouvrez l'emballage et retirez les écouvillons. Soyez prudent lorsque vous manipulez les écouvillons par **l'embout sans coton** uniquement. Veuillez **NE JAMAIS** toucher l'embout en coton avec vos mains ou vos doigts.
- Un échantillon est prélevé en saturant l'écouvillon de cellules de joue et de salive. Vous prélevez des cellules de joues ainsi que de la salive, veuillez donc vous assurer que vous frottez fermement l'écouvillon contre l'intérieur de vos joues, sous la langue et derrière les lèvres. Cette procédure doit être effectuée pendant une durée d'environ 30 secondes pour chaque écouvillon. Effectuez cette procédure avec les 2 écouvillons fournis par personne.
- Laissez les écouvillons **sécher pendant une heure** avant de les placer à nouveau dans les enveloppes correspondantes, en vous assurant que vous ne touchez jamais l'embout en coton avec vos doigts ou que celui-ci ne soit jamais en contact avec n'importe quelle surface. **NE** placez **PAS** les écouvillons dans leur emballage d'origine. Faites-les glisser directement à l'intérieur de l'enveloppe. (**Conseil:** Vous pouvez placer les écouvillons dans un verre propre avec l'embout en coton vers le haut pour qu'il sèche.)
- Répétez la procédure pour chaque personne participant au test en utilisant 2 écouvillons par participant.

Comment envoyer les échantillons: Renvoyez vos échantillons et Formulaire de Prélèvement des Échantillons à Genetic Technologies Limited dans l'enveloppe pré-adressée fournie. Veuillez suffisamment l'affranchir. Nous vous recommandons d'utiliser des services de messagerie ou l'envoi en courrier recommandé afin de garder un suivi du colis.

Résultats: Vos résultats seront envoyés à l'adresse email fournie lors de votre inscription et/ou sur le Formulaire de Prélèvement des Échantillons. Vous pouvez demander l'envoi par courrier d'une copie-papier des résultats moyennant le paiement de frais supplémentaires.

Consentement: Il est important que chaque personne qui envoie son propre écouvillon buccal donne son consentement en remplissant et signant le formulaire de Prélèvement des Échantillons avec ses coordonnées personnelles. Les enfants mineurs doivent faire signer leur consentement par un parent légal ou tuteur. Sans cela, le test peut subir un retard.

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT - PARTIE 1

- Remplir la partie 1 pour les tests de paternité/maternité

- Remplir la partie 2 (au verso) pour les autres tests

CODE DE RÉFÉRENCE CLIENT

INSTRUCTIONS:

- Ce formulaire doit accompagner vos échantillons et être achevé en **MAJUSCULES**.
- Tous les détails des personnes testées ainsi que la signature doivent apparaître pour **pouvoir commencer l'analyse**.

DONNÉES PERSONNELLES DE L'ENFANT

Nom et Prénom: _____ Origine Ethnique: _____ Naissance: JJ / MM / AAAA

Prélèvement: ☐ Écouvillon Buccal ☐ Autre: _____ Date du Prélèvement: JJ / MM / AAAA Sexe: ☐ H ☐ F

- J'ai lu et j'accepte les **termes du contrat** et j'autorise EDL à procéder à des analyses ADN sur les échantillons fournis.

- Si l'enfant est **mineur**, je soussigné, le parent ou le tuteur légal, consent à tester l'ADN de l'enfant sous ma responsabilité.

Nom et Prénom: _____ Signature: _____

DONNÉES DU PÈRE PRESUMÉ

Nom et Prénom: _____ Origine Ethnique: _____ Naissance: JJ / MM / AAAA

Prélèvement: ☐ Écouvillon Buccal ☐ Autre: _____ Date du Prélèvement: JJ / MM / AAAA Sexe: ☐ H ☐ F

- J'ai lu et j'accepte les **termes du contrat** et j'autorise EDL à procéder à des analyses ADN sur les échantillons fournis.

Signature: _____

DONNÉES DE LA MÈRE

Nom et Prénom: _____ Origine Ethnique: _____ Naissance: JJ / MM / AAAA

Prélèvement: ☐ Écouvillon Buccal ☐ Autre: _____ Date du Prélèvement: JJ / MM / AAAA Sexe: ☐ H ☐ F

- J'ai lu et j'accepte les **termes du contrat** et j'autorise EDL à procéder à des analyses ADN sur les échantillons fournis.

Signature: _____

PERSONNE ADDITIONNELLE ☐ PÈRE ☐ FILS/FILLE

Nom et Prénom: _____ Origine Ethnique: _____ Naissance: JJ / MM / AAAA

Prélèvement: ☐ Écouvillon Buccal ☐ Autre: _____ Date du Prélèvement: JJ / MM / AAAA Sexe: ☐ H ☐ F

- J'ai lu et j'accepte les **termes du contrat** et j'autorise EDL à procéder à des analyses ADN sur les échantillons fournis.

- Si l'enfant est **mineur**, je soussigné, le parent ou le tuteur légal, consent à tester l'ADN de l'enfant sous ma responsabilité.

Nom et Prénom: _____ Signature: _____

TERMES ET CONDITIONS DU CONSENTEMENT EXPLICITE (SIGNEZ CI-DESSOUS POUR CONFIRMER VOTRE CONSENTEMENT)

Je suis conscient que les données que j'ai fournies ainsi que mes données génétiques seront utilisées uniquement dans le but de réaliser le test ADN commandé. Je suis conscient que EDL devra partager mes données avec un processeur tiers pour effectuer l'analyse génétique conformément à notre accord contractuel. Je comprends que EDL peut transmettre mes données en dehors de l'UE et qu'ils ont pris toutes les précautions nécessaires pour assurer la sécurité de mes données. Je comprends que je suis en mesure de retirer mon consentement à tout moment en contactant EDL par e-mail. Je comprends tout ce qui précède et donne mon consentement explicite à EDL pour le traitement de mes données.

Enfant: _____ Père: _____ Mère: _____ Personne supplémentaire: _____

PERSONNE SOLLICITANT LE TEST

Nom et Prénom: _____

ADRESSE EMAIL POUR RECEVOIR LES RESULTATS

Email: _____

Mot de passe: _____

Conformément à la loi relative à la protection des données personnelles, vous devez créer un mot de passe. Cela nous aidera à confirmer votre identité à chaque fois que vous contacterez notre service à la clientèle.

Signature: _____

CODE DE RÉFÉRENCE CLIENT

INSTRUCTIONS:

- Ce formulaire doit accompagner vos échantillons et être achevé en **MAJUSCULES**.
- Tous les détails des personnes testées ainsi que la signature doivent apparaître pour **pouvoir commencer l'analyse**.
- Remplissez la partie 2 pour les types de tests suivants: Relation, Ascendance, Infidélité, Profil ADN, Gémellité ou Chromosome Y.

DÉTAILS DU PARTICIPANT 1

Nom et Prénom: _____ Rapport Parental: *père/enfant additonnel, frère/sœur, tante/oncle, grand-parent*

Origine Ethnique: _____ Sexe: ☐ H ☐ F ☐ Prélèvement: ☐ Écouvillon Buccal ☐ Autre: _____

Date de Naissance: *JJ / MM / AAAA* Date du Prélèvement: *JJ / MM / AAAA*

- J'ai lu et j'accepte les **termes du contrat** et j'autorise EDL à procéder à des analyses ADN sur les échantillons fournis.

- Si l'enfant est **mineur**, je soussigné, le parent ou le tuteur légal, consent à tester l'ADN de l'enfant sous ma responsabilité.

Nom et Prénom: _____ Signature: _____

DÉTAILS DU PARTICIPANT 2

Nom et Prénom: _____ Rapport Parental: *père/enfant additonnel, frère/sœur, tante/oncle, grand-parent*

Origine Ethnique: _____ Sexe: ☐ H ☐ F ☐ Prélèvement: ☐ Écouvillon Buccal ☐ Autre: _____

Date de Naissance: *JJ / MM / AAAA* Date du Prélèvement: *JJ / MM / AAAA*

- J'ai lu et j'accepte les **termes du contrat** et j'autorise EDL à procéder à des analyses ADN sur les échantillons fournis.

- Si l'enfant est **mineur**, je soussigné, le parent ou le tuteur légal, consent à tester l'ADN de l'enfant sous ma responsabilité.

Nom et Prénom: _____ Signature: _____

DÉTAILS DU PARTICIPANT 3

Nom et Prénom: _____ Rapport Parental: *père/enfant additonnel, frère/sœur, tante/oncle, grand-parent*

Origine Ethnique: _____ Sexe: ☐ H ☐ F ☐ Prélèvement: ☐ Écouvillon Buccal ☐ Autre: _____

Date de Naissance: *JJ / MM / AAAA* Date du Prélèvement: *JJ / MM / AAAA*

- J'ai lu et j'accepte les **termes du contrat** et j'autorise EDL à procéder à des analyses ADN sur les échantillons fournis.

- Si l'enfant est **mineur**, je soussigné, le parent ou le tuteur légal, consent à tester l'ADN de l'enfant sous ma responsabilité.

Nom et Prénom: _____ Signature: _____

TERMES ET CONDITIONS DU CONSENTEMENT EXPLICITE (SIGNEZ CI-DESSOUS POUR CONFIRMER VOTRE CONSENTEMENT)

Je suis conscient que les données que j'ai fournies ainsi que mes données génétiques seront utilisées uniquement dans le but de réaliser le test ADN commandé. Je suis conscient que EDL devra partager mes données avec un processeur tiers pour effectuer l'analyse génétique conformément à notre accord contractuel. Je comprends que EDL peut transmettre mes données en dehors de l'UE et qu'ils ont pris toutes les précautions nécessaires pour assurer la sécurité de mes données. Je comprends que je suis en mesure de retirer mon consentement à tout moment en contactant EDL par e-mail. Je comprends tout ce qui précède et donne mon consentement explicite à EDL pour le traitement de mes données.

Participant 1: _____ Participant 2: _____ Participant 3: _____

PERSONNE SOLLICITANT LE TEST

Nom et Prénom: _____

ADRESSE EMAIL POUR RECEVOIR LES RESULTATS

Email: _____

Mot de passe: _____

Conformément à la loi relative à la protection des données personnelles, vous devez créer un mot de passe. Cela nous aidera à confirmer votre identité à chaque fois que vous contacterez notre service à la clientèle.

Signature: _____