



Потпишана согласност - антропологија (хДНКМКД1) Written Consent - Anthropology (hDNAMKD1)

Бр./No.: _____ Дата/Date: _____ Код/Code: _____ Група/Group: _____ Подгрупа/Subgroup: _____
Примерок/Sample: крв/blood брис од уста/buccal swab друго/others: _____

Испитаник/Subject

Име и презиме/Name and Surname: _____
Место на раѓање (со општина)/Birth Place (Municipality): _____
Дата на раѓање/Birth Date: _____ Живее (општина)/Living (Municipality): _____
Националност (етнос)/Nationality (ethnicity): _____ Религија/Religion: _____
Зборува на/Spoken Languages: _____
Адреса на живеење/Living Address: _____
Телефон/Telephone: _____
Пол/Gender: _____

Татко/Father

Име и презиме/Name and Surname: _____
Место на раѓање (со општина)/Birth Place (Municipality): _____
Дата на раѓање/Birth Date: _____ Живее (општина)/Living (Municipality): _____
Националност (етнос)/Nationality (ethnicity): _____ Религија/Religion: _____
Зборува на/Spoken Languages: _____

Дедо од татко/Father's father

Име и презиме/Name and Surname: _____
Место на раѓање (со општина)/Birth Place (Municipality): _____
Дата на раѓање/Birth Date: _____ Живее (општина)/Living (Municipality): _____
Националност (етнос)/Nationality (ethnicity): _____ Религија/Religion: _____
Зборува на/Spoken Languages: _____

Баба од татко/Father's mother

Име и презиме (моминско)/Name and Surname (Maiden): _____
Место на раѓање (со општина)/Birth Place (Municipality): _____
Дата на раѓање/Birth Date: _____ Живее (општина)/Living (Municipality): _____
Националност (етнос)/Nationality (ethnicity): _____ Религија/Religion: _____
Зборува на/Spoken Languages: _____

Мајка/Mother

Име и презиме (моминско)/Name and Surname (Maiden): _____
Место на раѓање (со општина)/Birth Place (Municipality): _____
Дата на раѓање/Birth Date: _____ Живее (општина)/Living (Municipality): _____
Националност (етнос)/Nationality (ethnicity): _____ Религија/Religion: _____
Зборува на/Spoken Languages: _____

Дедо од мајка/Mother's father

Име и презиме/Name and Surname: _____
Место на раѓање (со општина)/Birth Place (Municipality): _____
Дата на раѓање/Birth Date: _____ Живее (општина)/Living (Municipality): _____
Националност (етнос)/Nationality (ethnicity): _____ Религија/Religion: _____
Зборува на/Spoken Languages: _____

Баба од мајка/Mother's mother

Име и презиме (моминско)/Name and Surname (Maiden): _____
Место на раѓање (со општина)/Birth Place (Municipality): _____
Дата на раѓање/Birth Date: _____ Живее (општина)/Living (Municipality): _____
Националност (етнос)/Nationality (ethnicity): _____ Религија/Religion: _____
Зборува на/Spoken Languages: _____



СОГЛАСНОСТ / CONSENT

Јас/И

изјавувам дека доброволно дарувам примерок за оформување на Македонска банка за ДНК примероци (хДНКМКД). Дозволувам даруваниот примерок ДНК да биде користен за генетски анализи во истражувачки цели. За резултатите од генетските испитувања, кои имаат дијагностичко значење и кои се однесуваат на мојата здравствена состојба или индиректно на здравствената состојба на моите роднини, сакам/не сакам да бидам информиран/а. Информиран сум дека можам во секое време даруваниот примерок од ДНК и/или резултатите од генетските истражувања да побарам да бидат уништени.

declare that voluntarily donate DNA sample for building Macedonian Human DNA Bank (hDNAMKD). I permit donated DNA sample to be used for genetic analysis for scientific purposes. For the results from genetic investigations, which are of diagnostic meaning and are connected with my health or indirectly with my family, I wish/don't wish to be informed. I am informed that I can ask in any time to be destroyed donated DNA samples and/or results from the genetic investigations.

Адреса/Address _____

Телефон/Telephone _____

Матичен број/ID Number _____

Болести во семејството/Family Diseases _____

Потпис/Signature,

Датум/Date, _____