

Imprimez ce document

Ce document contient les instructions pour effectuer le prélèvement par vous-même avec des cotons-tiges que vous avez déjà à la maison ou que vous pouvez vous procurer facilement dans une pharmacie (ex. Q-Tips). Il contient aussi les instructions pour nous faire parvenir les échantillons par la poste ainsi que les méthodes de paiement.



Lorsque terminé, faire parvenir les échantillons et le paiement à:

**ForceADN Inc.
1800 - 130 King St W
Toronto (Ontario) M5X 2A2
Canada**

Prendre note que tous les échantillons doivent être envoyés à cette adresse. Bien que nous avons plusieurs centres de prélèvements au Canada, il n'est pas possible de venir déposer les échantillons dans nos centres, car tout est traité à cette adresse. Merci de votre compréhension.

Si vous voulez envoyer des échantillons autres que des cotons-tiges c'est-à-dire des échantillons spéciaux (comme des cheveux, brosse à dents, etc.), veuillez prendre note de l'annexe A à la fin de ce document.

Liste des prix selon le test

Paternité, père et enfant	169 €
Maternité, mère et enfant	169 €
Test de fratrie, 2 participants	199 €
Un des grands-parents, tante ou oncle, 2 participants	199 €
Vrais ou faux jumeaux, 2 participants	199 €
Ajouter plus de personnes à un des test ici-haut	Ajout de 89 € par personne

PRENDRE NOTE - NOUS N'ACCEPTONS PAS LES ÉCHANTILLONS SPÉCIAUX.

Par exemple, nous n'acceptons pas les : cire d'oreille, gomme à mâcher, cheveux avec racines, ongles, mouchoir avec mucus/sang/sperme, brosse à dents, cure-dent, sang, sperme, ongles, bouts de cigarettes, vêtements, soie dentaire.

Vous devez obligatoirement utiliser les échantillons buccaux avec ce formulaire.

Ne pas mettre les cotons-tiges dans des sacs de plastiques car l'accumulation d'humidité affecte négativement l'ADN. Si les cotons-tiges sont déjà dans un sac de plastique, transférez les dans une enveloppe de papier. Merci de votre compréhension.

Instructions

Important:

Prière de lire les instructions suivantes en totalité avant d'entamer le prélèvement. Ne prélever qu'une seule personne à la fois.

Note:

Afin de prélever correctement les échantillons, il est nécessaire que la personne testée ait la bouche propre. Adultes et enfants : rincer la bouche trois fois avec de l'eau avant de prélever. Si l'enfant testé ne boit pas d'eau, attendre au moins trois heures après son dernier repas. Ne pas fumer ou chiquer du tabac ou utiliser du rince-bouche ou de la pâte dentifrice au moins deux heures avant le prélèvement. Notre laboratoire doit recevoir les échantillons au plus tard 60 jours après le prélèvement.

Préparer le prélèvement

Recueillir les éléments suivants avant de faire le prélèvement. Ne pas toucher le bout des cotons-tiges avec vos doigts.

- Quatre cotons-tiges stériles pour chaque participant au test (ceux-ci peuvent être achetés dans la plupart des pharmacies). Des Q-Tips peuvent être substitués, mais ce n'est pas la méthode recommandée. Si des Q-Tips sont utilisés, couper l'un des deux bouts afin qu'il ne reste qu'un seul bout utilisable ;
- Une enveloppe de papier par personne testée ;
- Une enveloppe postale de 6 pouces × 9 pouces ou plus ;
- Eau pour les adultes et les enfants.

PRENDRE NOTE - NOUS N'ACCEPTONS PAS LES ÉCHANTILLONS SPÉCIAUX.

Par exemple, nous n'acceptons pas les : cire d'oreille, gomme à mâcher, cheveux avec racines, ongles, mouchoir avec mucus/sang/sperme, brosse à dents, cure-dent, sang, sperme, ongles, bouts de cigarettes, vêtements, soie dentaire.

Vous devez obligatoirement utiliser les échantillons buccaux avec ce formulaire.

Ne pas mettre les cotons-tiges dans des sacs de plastiques car l'accumulation d'humidité affecte négativement l'ADN. Si les cotons-tiges sont déjà dans un sac de plastique, transférez les dans une enveloppe de papier. Merci de votre compréhension.

Obtenir les échantillons – guide étape par étape

1. Rincer la bouche trois fois avec de l'eau (les enfants peuvent simplement boire l'eau, ou garder la bouche propre 30 minutes avant le prélèvement).
2. Écrire sur les enveloppes de papier le nom, le groupe ethnique, le sexe biologique et la relation avec le groupe de chaque individu. Utiliser l'une des options suivantes pour le groupe ethnique:
 - Blanc
 - Hispanique
 - Noir
 - Asiatique
 - Inconnue
 - Autre (précisé)

Comment préparer les enveloppes



Il est recommandé d'utiliser de petites enveloppes pour entreposer les échantillons de chaque individu et une enveloppe plus grosse pour la livraison postale.

Lorsque les prélèvements sont complétés, placer les petites enveloppes à l'intérieur de la grande enveloppe de livraison.

Vous êtes maintenant prêt à commencer le prélèvement.

3. **NE PAS TOUCHER LE BOUTS DES COTONS-TIGES.** Prélever en roulant le coton-tige fermement à l'intérieur de la joue une trentaine de fois, soit durant environ une minute. S'assurer de prélever contre toute la surface interne de la joue.
4. Laisser sécher les cotons-tiges durant une heure. Remettre les cotons-tiges dans l'enveloppe étiquetée avec le nom de la personne correspondante.
5. Répéter les étapes 3 et 4 avec les trois autres cotons-tiges.
6. Sceller l'enveloppe. La première personne a terminé! Prélever l'échantillon de la personne suivante, et ainsi de suite (débuter à partir de l'étape 3 pour chaque personne additionnelle).
7. **IMPORTANT:** Lorsque ces étapes sont terminées, bien vérifier qu'il y a une enveloppe scellée contenant quatre échantillons par personne.
8. Compléter la documentation de la prochaine section et envoyer les échantillons à ForceADN, à l'adresse indiquée à la page 1.

Choisissez le type de test ADN

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Test de paternité | <input type="checkbox"/> Test avec grand-parent | <input type="checkbox"/> Profil ADN individuel |
| <input type="checkbox"/> Test de maternité | <input type="checkbox"/> Test avunculaire (oncle/tante) | <input type="checkbox"/> Test sur les origines ancestrales |
| <input type="checkbox"/> Test frères/sœurs | <input type="checkbox"/> Test de jumeaux | <input type="checkbox"/> Autre: _____ |
| <input type="checkbox"/> Test focus sur les origines amérindiennes | <input type="checkbox"/> Test de dépistage de prédisposition génétique | |

Personne responsable du dossier

Qui doit on d'abord contacter si nous avons besoin de plus d'informations? Remplir uniquement les sections pour lesquelles vous êtes confortable à être contacté. Laissez vide autrement.

Nom complet

Téléphone 1

Téléphone 2 (optionnel)

Postez le rapport à l'adresse:

Rue / bat.

Appt/Suite

Ville <input type="text"/>	Province/État <input type="text"/>	Code postal <input type="text"/>
----------------------------	------------------------------------	----------------------------------

Pays France Belgique Suisse Autre: _____

Envoyez le rapport par email à:

Email 1

Email 2 (optionnel)

Je consens pour tous les participants au test. Signature* de l'adulte:

8. **ADULTE SIGNE ICI** → _____ 9. Date de la signature / /

*Votre signature indique que vous avez pris connaissance des conditions de services stipulées à la page suivante et que vous y consentez. La personne consentante est habituellement la personne prélevée elle-même si celle-ci a plus de 18 ans. Si par contre si la personne prélevée est mineure, non-légalement responsable ou décédée, c'est son représentant légal qui doit signer. Je confirme avoir signé ce document le jour même du prélèvement.

CES CONDITIONS GÉNÉRALES CONTIENNENT DES INFORMATIONS IMPORTANTES, VEUILLEZ LES LIRE ATTENTIVEMENT.

RECONNAISSANCE 1. J'autorise ForceADN Inc. ou ses agents, fournisseurs et sous-traitants à collecter les échantillons cliniques issus de ma personne ou ceux de la personne nommée dans ce formulaire nécessaires pour réaliser ce test d'ADN. 2. Je comprends que les échantillons biologiques (sang, cellules des joues, cheveux ou peau) seront prélevés en utilisant des techniques standard qui présentent très peu de risques. 3. Il existe une possibilité que les résultats du laboratoire soient impossibles à interpréter ou que leur signification soit inconnue. 4. Je reconnais et je comprends que si, pour quelque raison que ce soit, l'échantillon biologique n'est pas adéquat pour être évalué, ForceADN Inc. (et tous les partenaires de ForceADN Inc.) ne peut être tenu responsable s'il n'est pas en mesure de produire les résultats des tests à cause d'un échantillon insuffisant ou dont la nature ou la condition n'est pas adaptée. ForceADN Inc. peut demander des échantillons supplémentaires et la partie qui réalise les tests peut facturer des frais supplémentaires pour le nouveau prélèvement et le nouveau test des échantillons. 5. J'autorise ForceADN Inc. à fournir une copie des résultats de ce test à toute personne qui soumet des échantillons d'ADN pour ce test. 6. Si ce test implique un mineur (moins de 18 ans) ou une personne juridiquement incapable de consentir, je déclare et garantis que j'ai l'autorité légale pour demander, consentir à et assumer toute la responsabilité légale du prélèvement de l'échantillon et de l'autorisation de réaliser un test ADN dudit mineur ou de ladite personne. J'autorise ForceADN Inc. à fournir les résultats du test à son/ses tuteur(s) légal/légaux ou son/ses parent(s). 7. J'ai vérifié que les informations contenues sur ce formulaire sont correctes et vraies, au meilleur de mes connaissances. 8. Je confirme avoir assisté à l'étiquetage du paquet contenant l'échantillon avec mon nom et/ou le nom de l'individu dont je fournis le consentement. 9. J'autorise ForceADN Inc. à mener le test génétique selon ses règles et ses politiques, y compris en ayant recours à des installations de test appartenant à des tiers.

CONDITIONS GÉNÉRALES 1. La participation aux tests génétiques est complètement volontaire. 2. Le test génétique qui sera réalisé ne nous donnera aucune information concernant votre santé ou les problèmes de santé que vous (ou votre famille) pourriez avoir. ForceADN Inc. ne pratique pas la médecine, ne donne pas de conseils médicaux et ne fournit aucun service médical de manière directe ou indirecte dans le cadre des tests et des rapports génétiques. 3. Il n'est pas garanti que ce test sera 100 % exact. Il existe toujours une très petite possibilité que le test ne fonctionne pas correctement ou qu'une erreur survienne. Même dans les meilleurs laboratoires, il existe un faible taux d'erreur. 4. Vous comprenez que les échantillons peuvent être stockés pour des tests de conformité réglementaire et de contrôle de qualité. Vous comprenez que les échantillons peuvent être utilisés à des fins de recherche, seulement après que tous les identificateurs en aient été retirés. 5. Les résultats sont confidentiels dans la mesure permise par la loi. Ils ne seront transmis à des tierces parties ou des professionnels médicaux qu'avec votre consentement écrit ou autrement comme indiqué par la loi. 6. ForceADN Inc. prendra toutes les mesures raisonnables pour fournir votre rapport dans une période de temps raisonnable, mais n'est responsable d'aucun retard qui pourrait survenir. 7. ForceADN Inc. ne fournira aucun conseil juridique et vous êtes responsable de l'obtention de conseils juridiques relatifs à toutes les questions juridiques relatives à ce test. 8. Les tests peuvent être retardés jusqu'à ce que le paiement total soit fourni. Je comprends que je recevrai les résultats des tests seulement lorsque mon paiement ou mon plan de paiement sera payé au complet. Je comprends que l'acompte et tous les paiements partiels ne sont pas remboursables. Je comprends que ForceADN Inc. tiendra l'initiateur du test comme principal responsable pour assurer que le paiement complet soit fait et que ForceADN Inc. tiendra finalement toutes les parties testées comme individuellement responsables du paiement complet, peu importe qui a initié ou demandé le test ADN. De plus, je comprends que je serai responsable de tous les frais de recouvrement et/ou honoraires d'avocat associés au recouvrement du solde dû par une autre partie.

RENONCIATION : ForceADN Inc. et ses directeurs, agents, employés, consultants et mandataires n'émettent aucune garantie et déclinent toutes garanties et conditions explicites ou implicites de toute sorte. Cela comprend sans s'y limiter les déclarations, garanties ou conditions liées à la précision, la ponctualité, la complétude, la non-violation, la qualité satisfaisante, la valeur marchande, la conformité à toute fin particulière ou découlant de la loi, d'un statut, d'un usage du commerce ou de la conduite habituelle. ForceADN Inc. et ses directeurs, agents, employés, consultants et mandataires n'assument aucune responsabilité envers vous ou une tierce partie concernant les conséquences de toute erreur ou omission. Vous acceptez expressément que l'utilisation de ce rapport est à vos propres risques. Vous acceptez d'indemniser, de tenir indemne et de défendre ForceADN Inc. et ses directeurs, agents, employés, consultants et mandataires face à toutes les pertes, réclamations, demandes, dépenses (y compris les frais juridiques et d'avocat) ou responsabilités de toute nature revendiquées, subies ou encourues par des tierces parties suite à votre utilisation du contenu de ce rapport, du prélèvement d'échantillon(s), des procédures de test ou du résultat du test, comprenant sans s'y limiter toutes les allégations déclarant que n'aviez pas légalement le droit de soumettre ledit ou lesdits échantillon(s) à un test. Les directeurs, agents, employés, consultants et mandataires de ForceADN Inc. ne seront, en aucune circonstance, tenus responsable de dommages directs, consécutifs, accessoires, indirects ou spéciaux de toute nature, ou de tous autres dommages quels qu'ils soient. Cela comprend sans s'y limiter les dommages résultant de toute décision ou action faite par vous relative au contenu de ce rapport ou celles qui résultent de l'utilisation ou de l'incapacité à utiliser tout contenu de ce rapport ou toute autre cause même si elle est due à une négligence de la part de ForceADN Inc. et ses directeurs, agents, employés, consultants et mandataires, même si ces dommages pouvaient avoir été prévus ou prévenus. Dans le cas où ForceADN Inc. serait déclaré responsable, les dommages seront limités à la valeur payée pour le test réalisé. Les limites et exclusions ci-dessus s'appliquent à vous aussi pleinement que la loi applicable le permet, dans toutes les actions de toute sorte, qu'elles soient basées sur un contrat, un défaut (y compris sans limitation et négligence) ou toute doctrine ou toute autre théorie juridique. Toute clause déclarée comme invalide sera considérée dissociable et n'affectera pas la validité et l'applicabilité du reste de ces Conditions générales. Les lois en vigueur à tout moment dans la province de l'Ontario régissent cet accord et vous vous soumettez par les présentes à la compétence exclusive des tribunaux de l'Ontario. J'accepte de contacter ForceADN Inc. par écrit sous 30 jours après la date du rapport si j'ai des questions, des doutes ou des réclamations concernant le processus de test ou le résultat du test. Les plaintes ou réclamations reçues après l'expiration des 30 jours suivant la réception du rapport seront considérées comme expirées.

UN ACCORD PARENTAL OU D'UN TUTEUR EST DEMANDÉ POUR LA PARTICIPATION D'UN ENFANT DE MOINS DE 18 ANS.

J'autorise par la présente le prélèvement et le test d'échantillons biologiques sur l'enfant mineur ou la personne juridiquement incapable de consentir ou décédée nommée à la question 2 de la page 1. Je confirme que j'ai l'autorité juridique de consentir en son nom au prélèvement des échantillons et au test d'ADN et j'en assume toute la responsabilité juridique. Si ce test implique une personne décédée, j'atteste, de plus, que j'en suis le successeur.



Calculer le montant total de votre commande

Exemple :

Un test de paternité (inclut le père et l'enfant)	169.00 €
Ajout d'un deuxième enfant	89.00 €
Total	258.00 €

Total de votre commande: _____ €

Choisir une méthode de paiement

Veuillez choisir et compléter l'une des méthodes de paiement suivantes.

<<<<<<<<<< !!! NE PAS ENVOYER D'ARGENT COMPTANT PAR LA POSTE !!! >>>>>>>>>>

Mandat-poste. Mon mandat-poste est inclus et est fait au nom de ForceADN inc

Chèque personnel. Mon chèque personnel est inclus et est fait au nom de ForceADN inc

VISA MASTERCARD

Numéro de la carte:

Date d'expiration: /

Nom sur la carte, EXACTEMENT:

Signature du détenteur de la carte _____