



司法鉴定委托书

编号: 浙迪司鉴[]物鉴字第 号

委托人					联系人(电话)	
联系地址					承办人	
司法鉴定机构	机构名称: 浙江迪安司法鉴定中心 地址: 杭州市西湖区天目山路97号科贸大楼9楼 邮编: 310007 联系人: 袁涛秀 联系电话: 15356653407/0571-56928660					
委托鉴定事项	<input type="checkbox"/> 亲缘关系鉴定 <input type="checkbox"/> 个体识别 <input type="checkbox"/> 生物学全同胞关系鉴定 <input type="checkbox"/> 其他					
是否属于重新鉴定	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
鉴定用途	<input type="checkbox"/> 了解亲缘关系 <input type="checkbox"/> 申报户口 <input type="checkbox"/> 办理或修改出生医学证明 <input type="checkbox"/> 出国公证 <input type="checkbox"/> 领养 <input type="checkbox"/> 其他					
与鉴定有关的基本案情						
鉴定材料	姓名	性别	亲缘关系	近两年有无输血史和(或)骨髓移植	有效证件号码	
预计费用及收取方式	预计收费总金额: ¥: _____ 大写: _____					
	<input type="checkbox"/> 汇款 <input type="checkbox"/> 现金 <input type="checkbox"/> 刷卡					
司法鉴定意见书发送方式	<input type="checkbox"/> 自取 邮寄: <input type="checkbox"/> EMS <input type="checkbox"/> 顺丰到付 地址: _____ 省 _____ 市 _____ 区 姓名、电话: _____					



约定事项:

1. (1) 关于鉴定材料:

- 所有鉴定材料无需退还。
- 鉴定材料须完整、无损坏地退还委托人。
- 因鉴定需要, 鉴定材料可能会损坏、耗尽, 导致无法完整退还。
- 对保管和使用鉴定材料的特殊要求: _____。

(2) 关于剩余鉴定材料:

- 委托人于 6 个月内自行取回。委托人未按时取回的, 鉴定机构有权自行处理。
- 鉴定机构自行处理。如需要发生处理费的, 按有关收费标准或协商收取 _____ / _____ 元处理费。
- 其他方式:

2. 鉴定时限: (注: 鉴定过程中补充或者重新提取鉴定材料所需的时间, 不计入鉴定时限。)

- _____ 年 _____ 月 _____ 日之前完成鉴定, 提交司法鉴定意见书。
- 从该委托书生效之日起 7-10 个工作日内完成鉴定, 提交司法鉴定意见书。
- 遇复杂、疑难、特殊的技术问题, 或者检验过程确需较长时间的, 延长至 15 个工作日。

3. 需要回避的鉴定人: _____, 回避事由: _____。

4. 经双方协商一致, 鉴定过程中可变更委托书内容。

5. 其他约定事项:

(1) 鉴定方法:

- 法庭科学 DNA 实验室检验规范 GA/T 383-2014 亲权鉴定技术规范 SF/Z JD0105001-2016
- 人精液 PSA 检测金标试剂条法 GA 766-2008 人血红蛋白检测金标试剂条法 GA 765-2008
- 生物学全同胞关系鉴定实施规范 SF/Z JD0105002-2014 法庭科学 DNA 亲子鉴定规范 GA/T 965-2011
- 其他 _____。

(2) 发放鉴定意见书一式 2 份。

鉴定风险提示

1. 鉴定意见属于专家的专业意见, 是否被采信取决于办案机关的审查和判断, 鉴定人和鉴定机构无权干涉;
2. 由于受鉴定材料或者其他因素限制, 并非所有的鉴定都能得出明确的鉴定意见;
3. 鉴定活动遵循依法独立、客观、公正的原则, 只对鉴定材料和案件事实负责, 不会考虑是否有利于任何一方当事人。
4. 委托人作虚假确认、承诺或提供虚假鉴定材料的, 司法鉴定机构可以撤销已出具的司法鉴定意见书。
5. 本中心建议母、子、父三方进行亲缘关系鉴定, 如委托人自愿进行单亲亲缘关系鉴定风险自担。

其他需要说明的事项

委托人(机构)

接受委托的鉴定机构

年 月 日

年 月 日