



EURODET FORENSIK

FINGERABDRUCKKARTE

zu AKTENZAHL:	lfd.Nr.:	
abgenommen durch:		
am:	in:	mit:
von Familienname:	Vorname(n):	Geb.Dat.:
Anschrift:	PLZ/Ort:	

R. Daumen	R. Zeigefinger	R. Mittelfinger	R. Ringfinger	R. kleiner F.
L. Daumen	L. Zeigefinger	L. Mittelfinger	L. Ringfinger	L. kleiner F.
Linke vier Finger	L. Daumen	R. Daumen	Rechte vier Finger	

Unterschrift Proband

Unterschrift Sachbearbeiter