

kartę po wykorzystaniu w sprawie, do której zostały pobrane odciski linii papilarnych, należy niezwłocznie usunąć z akt sprawy i zniszczyć

Karta daktyloskopijna palców do eliminacji śladów												
kartę po wykorzystaniu w sprawie, do której zostały pobrane odciski linii papilarnych, należy niezwłocznie usunąć z akt sprawy i zniszczyć												
Nazwisko												
Imię				Data urodzenia		rok		miesiąc		dzień		
Adres zamieszkania												
Odciski pobrano w celu wyeliminowania przypadkowych śladów linii papilarnych ujawnionych do sprawy: znak i numer sprawy												
Wyrażam zgodę na pobranie odcisków palców <div style="float: right; width: 20%;">czytelny podpis osoby daktyloskopiującej</div>												
P	1. wielki palec	2. wskazujący palec	3. środkowy palec	4. serdeczny palec	5. mały palec							
50 mm		40 mm		40 mm		40 mm		40 mm				
L	6. wielki palec	7. wskazujący palec	8. środkowy palec	9. serdeczny palec	10. mały palec							
75 mm		30 mm		30 mm		75 mm						
LEWA RĘKA – jednoczesny odcisk czterech palców		jednoczesny odcisk wielkich palców		PRAWA RĘKA – jednoczesny odcisk czterech palców								
		LAWY	PRAWY									
75 mm		30 mm	30 mm	75 mm								