

Vor- und Zuname der Patientin _____

Geburtsdatum _____ SV. Nr. _____

Vor- und Zuname des zuweisenden Arztes _____

Datum _____ Unterschrift _____

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG ZUR DURCHFÜHRUNG EINER GENETISCHEN ANALYSE

Ich bin einverstanden, dass bei...

- mir selbst
 meinem Kind/der von mir vertretenen Person* _____ geboren am _____

zur Abklärung des unten genannten Krankheitsbildes eine genetische Analyse an einer Blut-/Gewebe-/Fruchtwasseprobe o.Ä. durchgeführt wird. Ich wurde über Wesen, Tragweite und Aussagekraft der geplanten genetischen Analyse von unten genanntem Arzt/genannter Ärztin aufgeklärt. Falls die Analyse durch medilab nicht möglich ist, bin ich mit dem Versand der Probe und der nötigen klinischen Informationen an ein spezialisiertes, diagnostisches Labor im In- oder Ausland einverstanden.

Krankheitsbild: _____

Gewünschte Untersuchung:

- Molekulargenetische Analyse
 Chromosomenanalyse
 DNA-Array, Paneldiagnostik, genomweite Analysen

Ich wurde über die Besonderheiten dieser Analysen, speziell über die Möglichkeit von unklaren Befunden oder Zufallsbefunden, informiert. Ich habe das Patienten- Informationsblatt zur Durchführung genetischer Analysen erhalten. Ich wurde über die Gegebenheiten dieser Untersuchung, speziell die Möglichkeit von unklaren Befunden oder Zufallsbefunden, informiert.

Über Zufallsbefunde möchte ich:

- generell informiert werden
 nur dann informiert werden, wenn eine Vorbeugung/Therapie möglich ist
 NICHT informiert werden

Untersuchungsart:

- diagnostisch
 prädiktiv (Abklärung zukünftiger Krankheitsrisiken)
 pränatal
 im Rahmen von Familienanalysen

Überschüssiges Probenmaterial wird nach Befunderstellung aufbewahrt, um es z.B. für ggf. sinnvolle zukünftige diagnostische Analysen verwenden zu können. Es kann auch für Zwecke der Qualitätskontrolle oder Methodenentwicklung verwendet werden. Dabei wird das Untersuchungsmaterial anonymisiert, damit eine nachträgliche Zuordnung zu einer Person ausgeschlossen ist.

- Ich bin damit einverstanden
 Ich untersage die Verwendung für wissenschaftliche Zwecke oder Qualitätskontrollen

Ich untersage die Dokumentation der im Rahmen dieser Einverständniserklärung gewonnenen genetischen Laborbefunde des Typs 2 und 3 in Arztbriefen und Krankengeschichten (§65iVm§71aGTG). Die von mir erhobenen Ergebnisse der genetischen Analyse sollen – getrennt von anderen medizinischen Befunden – nur in der Einrichtung, in der sie erhoben wurden, aufbewahrt werden.

Ich gestatte die zusätzliche Übersendung eines zusammengefassten Befundes an folgende/n Ärztin/Arzt _____

Mir ist bekannt, dass ich die Untersuchung jederzeit schriftlich und ohne Angabe von Gründen abbrechen lassen kann und/oder auf eine Ergebnismitteilung verzichten kann. Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich der Dokumentation von genetischen Analysen in Arztbriefen und/oder Krankengeschichten schriftlich widersprechen kann.

Datum _____ Nachname/Vorname Patient/in (BLOCKSCHRIFT)
Erziehungsberechtigte/r oder gerichtlicher Erwachsenenvertreter/in _____ Unterschrift Patient/in
Erziehungsberechtigte/r
Gerichtliche Erwachsenenvertreter/in _____

Datum _____ Nachname/Vorname aufklärende/r Ärztin/Arzt (BLOCKSCHRIFT) _____ Unterschrift aufklärende/r Ärztin/Arzt _____

* Nach §69 des Gentechnikgesetzes darf eine genetische Analyse nur durchgeführt werden, wenn die zu untersuchende Person (Erziehungsberechtigter bei unmündigen Personen, gerichtlicher Erwachsenenvertreter bei Personen, bei denen ein gerichtlicher Erwachsenenvertreter bestellt ist), schriftlich bestätigt hat, dass sie durch eine/n Fachärztin/-arzt für Humangenetik/medizinische Genetik oder durch einen für das Indikationsgebiet zuständige/n Fachärztin/-arzt oder eine/n Allgemeinmediziner/in mit Zertifikat für klinische Genetik über Wesen, Tragweite und Aussagekraft der Analyse aufgeklärt wurde und aufgrund dieses Wissens mit der Analyse einverstanden ist.