

Einverständniserklärung für eine genetische Untersuchung gemäß Gendiagnostikgesetz GenDG

Die vollständig ausgefüllte und unterschriebene Einwilligungserklärung der/s Patientin/en beziehungsweise ihres/seines gesetzlichen Vertreters ist unbedingte Voraussetzung für die Durchführung der genetischen Untersuchung.

Patient/in

Name _____ Vorname _____

geb. am _____

Ich bin damit einverstanden, dass die Proben für genetische Untersuchungen bezogen auf folgende Anforderung/ Fragestellung verwendet werden:

Ich bin damit einverstanden, dass

- das Probenmaterial mit den Patientendaten an ein spezialisiertes medizinisches Kooperationslabor weitergeleitet wird, welches die Diagnostik durchführt.
- der veranlassende Arzt/Ärztin (Verantwortliche Ärztliche Person) den Befund erhält
- ich über das Ergebnis durch die verantwortliche ärztliche Person informiert werde
- die Probe für eine ggf. erforderliche Überprüfung des Ergebnisses bzw. für weiterführende genetische Untersuchungen zur Diagnosefindung verwendet wird
- einer der Untersucher bei Bedarf mit mir Kontakt aufnimmt

**Jeder Punkt der Einwilligungserklärung kann von mir jederzeit widerrufen werden.
Die Probe wird zeitnah nach Abschluss der Analytik entsorgt.**

Mit meiner Unterschrift bestätige ich nach erfolgter Aufklärung und ggf. genetischer Beratung und unter Kenntnis meines Widerrufsrechtes mein Einverständnis mit der geplanten genetischen Analyse und der dafür erforderlichen Blut-/Gewebeentnahme. Eine ausreichende Bedenkzeit wurde mir eingeräumt.

Ort/Datum

Unterschrift Patient/in oder gesetzlicher Vertreter

Unterschrift verantwortliche Ärztliche Person
Praxisstempel