

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.
- folgende Institutionen eine Befundmitteilung erhalten:
 - Veranlassender Arzt (Verantwortliche Ärztliche Person)
 - Partnerschaftspraxis für Laboratoriumsmedizin und Mikrobiologie
 - Zentrum für Humangenetik Hildesheim und ggf. weitere medizinische Kooperationslabore
- ich über das Ergebnis informiert werde.
- die Probe für eine ggf. erforderliche Überprüfung des Ergebnisses bzw. für weiterführende genetische Untersuchungen zur Diagnosefindung verwendet wird.
- das Untersuchungsmaterial für die Qualitätssicherung oder für wissenschaftliche Zwecke aufbewahrt und verwendet wird
- bei Bedarf die Ergebnisse der Untersuchungen für Beratungen und/oder Untersuchungen von Familienmitgliedern genutzt werden können.
- einer der Untersucher bei Bedarf mit mir Kontakt aufnimmt.

Jeder Punkt der Einwilligungserklärung kann von mir jederzeit widerrufen werden.

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