

Einverständniserklärung zur Durchführung einer genetischen Analyse

Mit der nachfolgenden Unterschrift bestätige ich, dass ich über **Wesen, Tragweite und Aussagekraft** der geplanten genetischen Analyse aufgeklärt wurde und mit der Durchführung der genetische Analyse hinsichtlich folgender INDIKATION / FRAGESTELLUNG:

INDIKATION / FRAGESTELLUNG

an der von mir (meinem Kind oder der von mir vertretenen Person) entnommenen Probe einverstanden bin. Mir ist bewusst, dass genetische Untersuchungen Informationen über die biologische Elternschaft liefern können. Ich weiß, dass ich jederzeit das Einverständnis für die Untersuchung widerrufen bzw. mitteilen kann und dass ich das Ergebnis der Analyse und der ableitbaren Konsequenzen nicht erfahren möchte.

Zusatzbefunde bei genomweiten Analysen

In seltenen Fällen kann es im Rahmen von genetischen Untersuchungen zum Nachweis von Krankheiten oder Veranlagungen für Krankheiten kommen, die nicht im direkten Zusammenhang mit der oben angegebenen Indikation stehen.

Ich möchte **NICHT** über eventuell vorhandene medizinisch relevante Zusatzbefunde informiert werden.

Zukünftiger Umgang mit Proben bzw. Daten, Qualitätssicherung

Nicht verwendetes Probenmaterial wird nach Abschluss der gewünschten Analysen aufbewahrt und steht für weitere diagnostische Analysen zur Verfügung. Probe und genetische Daten können in anonymisierter (oder pseudonymisierter) Form für wissenschaftliche Zwecke (z.B. zur Qualitätssicherung, Weiterentwicklung der diagnostischen Möglichkeiten, Aufklärung der Krankheitsentstehung) verwendet werden.

Ich möchte **NICHT**, dass meine Proben/Daten für wissenschaftliche Zwecke verwendet werden.

Eine Untersuchung darf nur bei vollständig ausgefülltem Formular und mit Unterschriften erfolgen!

PATIENT/IN Name, Vorname in Blockbuchstaben	DATUM und UNTERSCHRIFT

ZUWEISER/IN Name, Vorname in Blockbuchstaben	DATUM und UNTERSCHRIFT