

Einwilligungserklärung zur Durchführung genetischer Analysen

gemäß §10 des Gendiagnostikgesetzes

Hiermit gebe ich,

(Name) (Vorname) (Geb.-Datum)

mein Einverständnis zur Durchführung einer genetischen Untersuchung bei mir, und dafür erforderlichen Probeabnahme, und zwar zur Fragestellung:

- Faktor V – Leiden und Faktor II – Mutation HLA-B27 Genetik
 Hämochromatose (HFE) – Genetik Laktose-Intoleranz Genetik

andere Untersuchung(en): _____

(Krankheit)

Ich wurde über die oben angegebene Fragestellung bzw. Krankheit aufgeklärt.

Über Wesen und Tragweite dieser Erkrankung und der vorgesehenen Untersuchung wurde ich aufgeklärt.

Ich hatte ausreichend Bedenkzeit und Gelegenheit, offene Fragen zu besprechen.

Ich bin einverstanden, dass

- verbleibendes Material zum Zweck der Nachprüfbarkeit des Ergebnisses bzw. weiterführende genetische Untersuchung zur Diagnosefindung vom Labor aufgehoben wird.
- gegebenenfalls (Teil-)Untersuchungen in einem externen Kooperationslabor durchgeführt werden.

Ich kann diese Zustimmung jederzeit ohne Angaben von Gründen widerrufen.

Die Untersuchungsergebnisse werden gemäß den Vorgaben des GenDG nach 10 Jahren vernichtet.

.....
Ort, Datum

.....
Signatur/Stempel
d. aufklärenden Arztes

.....
Signatur des Patienten
/gesetzlichen Vertreters

Diese Einwilligungserklärung (im Original!) bitte mit dem Untersuchungsmaterial und dem Auftragsbeleg zusammen in das Labor geben. Untersuchungen dürfen ohne Einverständniserklärung nicht durchgeführt werden. Wir empfehlen Ihnen, eine Kopie für die Patientenakte zu erstellen.