



Einwilligungserklärung zur genetischen Untersuchung

Einwilligungserklärung zur genetischen Untersuchung gemäß Gendiagnostikgesetz ab dem 01.02.2010 (Voraussetzung für die Durchführung der Untersuchung).

Gender selection options: Männlich, Weiblich, Divers

Schwangerschaftswoche selection box



Form fields for patient information: Name, Vorname, geb. am, Kassen-Nr., Versicherten-Nr., Status, Vertragsarzt-Nr., VK gültig bis, Datum

Ich bestätige, dass ich von _____ im Hinblick auf die bei

Consent options: mir selbst, meinem Kind, der von mir betreuten Person

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

geplante, nachfolgend näher beschriebene gendiagnostische Untersuchung nach dem Gendiagnostikgesetz (GenDG)

- Genetic test options: HLA-B27, alpha1 Antitrypsin Genotyp, MTHFR-Mutation, Prothrombin (F II)-Mutation, Mutationen im HFE-Gen, Ersttrimester-Screening, Laktose-Intoleranz Genotypisierung, Nachweis von HLA-DQ2 / DQ8, fetale Rhesusfaktorbestimmung

Bei anderen genetischen Untersuchungen bitte spezielles Formular «Humangenetik» verwenden. Bitte vor Blutentnahme im Labor anfordern!

1 Diese Untersuchungen werden an ein Fremdlabor weitergeleitet.

über Zweck, Art, Umfang, Aussagekraft und Konsequenzen der angeforderten genetischen Untersuchung(en), die erzielbaren Ergebnisse, die gesundheitlichen Risiken, die vorgesehene Verwendung der genetischen Probe sowie der Untersuchungsergebnisse sowie mein Recht auf Widerruf der Einwilligung und mein Recht auf Nichtwissen aufgeklärt wurde und bestätige, dass

- Consent conditions: 1. mir ausreichend Bedenkzeit vor Einwilligung... 2. ich mit der erforderlichen Entnahme... 3. ich mit der Mitteilung des Untersuchungsergebnisses... 4. ich die Einwilligung jederzeit widerrufen kann...

Zusätzlich erkläre ich meine Einwilligung (Nicht Zutreffendes bitte streichen)

- Additional consent points: in die Aufbewahrung der Proben... dass Labor das Probenmaterial in anonymisierter Form... in die Aufbewahrung der Untersuchungsergebnisse... in die Beauftragung des o.a. medizinischen Labors... in die Mitteilung der Untersuchungsergebnisse...

Inhalt des Aufklärungsgesprächs:

Blank lines for recording the content of the clarification conversation.

Ort, Datum* Unterschrift Patient (bei Minderjährigen oder betreuten Personen des/der gesetzlichen Vertreter/s)*

Ort, Datum*

Ort, Datum*

* bei gendiagnostischer Untersuchung zur Klärung der Abstammung auf Grundlage einer Einwilligung muss diese von allen Beteiligten erklärt werden.