

ID-Nummer	Einwilligungserklärung der/des Untersuchten (Erziehungsberechtigten) zur genetischen Laboruntersuchung	Nummer der Laborprobe
------------------	---	----------------------------------

Familienname, Vorname der/des Untersuchten	Versicherungsnummer / Geburtsdatum
---	---

Zweck der genetischen Laboruntersuchung:

Prüfung/Bestätigung der Diagnose
 Feststellung der Krankheitsveranlagung
 Feststellung der Krankheitsübertragung
 Feststellung der Krankheit beim Fötus
 Sonstiges

Erklärung der/des Untersuchten:

Ich bestätige, dass ich eine genetische Beratung für einen genetischen Labortest erhalten habe und dass ich die erhaltenen Informationen verstanden habe. Der Arzt hat mich über den Zweck, die Art und den erwarteten Nutzen der genetischen Laboruntersuchung sowie über die möglichen Auswirkungen der Ergebnisse auf meine Gesundheit, die Gesundheit meiner Nachkommen und die Gesundheit genetisch verwandter Personen informiert und aufgeklärt. Er informierte mich auch über die Möglichkeit unerwarteter Befunde, die nicht der Zweck des genetischen Labortests sind, die aber durch den Test aufgedeckt werden. Unerwartete Befunde können schwerwiegende Auswirkungen auf den Patienten und die genetisch verwandten Personen haben oder ihre spezifischen klinischen Auswirkungen sind nach dem derzeitigen Kenntnisstand noch nicht absehbar.

Alles wurde mir klar und verständlich mitgeteilt und erklärt. Ich hatte die Möglichkeit, alles in Ruhe und mit ausreichend Zeit zu bedenken, den Arzt nach allem zu fragen, was ich für wichtig und notwendig hielt, und mit ihm alles zu besprechen, was ich nicht verstand. Auf diese Fragen habe ich eine klare und verständliche Antwort erhalten.

Ich erkläre mich mit den folgenden Untersuchungen einverstanden:

Zytogenetische Untersuchung Karyotyp FISH ArrayCGH Andere.....
Molekulargenetische Untersuchung Krankheitsuntersuchung
Sonstige Untersuchungen Andere.....

Probe von:

peripheres Blut Fruchtwasser CVS (Zotten) Nabelschnurblut
 Speichel Gewebe, Haut, Muskel Ejakulat Andere.....

Ferner wünsche ich folgendes:

Ich wünsche / **wünsche nicht** über das Ergebnis der genetischen Laboruntersuchung informiert zu werden
 Ich wünsche / wünsche nicht über unerwartete Befunde informiert zu werden
 Ich wünsche, dass über das Ergebnis der Untersuchung folgende Personen informiert werden können:

Ich habe beschlossen, dass die Probe nach Abschluss der Tests wie folgt behandelt wird:

Ich bin einverstanden / **nicht einverstanden**, dass mein DNA für weitere eventuelle Analysen in Abhängigkeit vom Forschungsfortschritt zu meinem Nutzen und zum Nutzen meiner Familie im Labor aufbewahrt wird. Beim Nichteinverständnis wird die Probe vernichtet mit dem Risiko, dass das Untersuchungsergebnis in Zukunft nicht überprüft werden kann und für weitere genetische Tests eine erneute Probenahme notwendig wird.
 Ich bin einverstanden / **nicht einverstanden** mit der anonymen Verwendung der DNA für medizinische Forschungszwecke oder als Referenzprobe (die Probe wird als Kontrollprobe für die Untersuchung eines anderen Patienten verwendet)
 Ich bin einverstanden / **nicht einverstanden** mit der anonymen Veröffentlichung der Ergebnisse in Fachliteratur.

Ich erkläre, dass ich alle Informationen und Anweisungen verstanden habe, erkläre mich mit der Entnahme der erforderlichen Probe und mit der oben beschriebenen genetischen Laboruntersuchung unter den oben genannten Bedingungen einverstanden).

In..... Datum..... **Unterschrift der/des Untersuchten**
 (Erziehungsberechtigten)

Name des Erziehungsberechtigten: Personenkennzahl:

Beziehung zu der/dem Untersuchten.....

Name, Stempel und Unterschrift des Arztes.....