


Einwilligung zur genetischen Beratung vor / nach genetischen Untersuchungen gemäß Gendiagnostikgesetz

Nr.:

 <p>Bezeichnung der Einrichtung Anschrift</p> <p>Tel.: / FAX: email: Internet: http://www.</p>	<p>Patientendaten (ggf. Aufkleber):</p> <p>Name: Vorname:</p> <p>geb.: Tel.:</p> <p>Straße</p> <p>PLZ Ort</p>
---	--

Einwilligungserklärung

Das Informationsblatt zur Aufklärung/genetischen Beratung vor/nach genetischen Untersuchungen gemäß GenDG habe ich gelesen, verstanden und eine Kopie davon erhalten. Ich wünsche die Durchführung einer genetischen Beratung gemäß GenDG, so wie sie mir erläutert wurde.	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Ich bin damit einverstanden, dass die Befunde von ggf. aus dieser Beratung resultierenden Untersuchungen geschickt werden an: <ul style="list-style-type: none"> • Meine(n) Hausarzt/ärztin: Dr. • Meine(n) Frauenarzt/ärztin: Dr. • Frau/Herrn Dr.: 	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Ich bin einverstanden, dass erhobene Daten/Ergebnisse über die in Frage stehende Erkrankung für wissenschaftliche Zwecke genutzt und in pseudonymisierter Form in Fachzeitschriften veröffentlicht werden.	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich mein Einverständnis jederzeit ohne Angaben von Gründen ganz oder teilweise zurückziehen kann, ohne dass mir daraus Nachteile entstehen. Ich weiß, dass ich das Recht habe, das/die Untersuchungsergebnis(se) nicht zu erfahren (Recht auf Nichtwissen). Mir ist bekannt, das ich eingeleitete Untersuchungsverfahren bis zur Ergebnismitteilung jederzeit stoppen, die Vernichtung meines Untersuchungsmaterials einschließlich aller daraus gewonnenen Komponenten sowie aller bis dahin erhobenen Ergebnisse und Befunde verlangen kann.	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Ort, Datum:	Unterschrift der Patientin /des Patienten /des (gesetzlichen) Vertreters:

Bestätigung über erfolgte Aufklärung / genetische Beratung (nicht Zutreffendes bitte streichen)

Über die in Frage stehende Erkrankung / Störung / Diagnose..... deren genetische Grundlage(n), die Möglichkeiten der Vorbeugung/Vermeidung/Behandlung sowie Zweck, Art, Umfang und Aussagekraft einer möglichen genetischen Diagnostik einschließlich der mit der Probenentnahme verbundenen Risiken bin ich hinreichend aufgeklärt/beraten worden.	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Ich wünsche zusätzlich eine fachärztliche genetische Beratung (ausführliche genetische Beratung durch einen Facharzt/Fachärztin für Humangenetik) zur Abklärung folgender Fragestellung:	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Ort, Datum:	Unterschrift der Patientin /des Patienten /des (gesetzlichen) Vertreters:

Verzichtserklärung (Dokumentation nur bei prädiktiven und pränatalen Untersuchungen nötig)

Ich lehne die mir angebotene genetische Beratung nach Aushändigung einer <u>schriftlichen</u> Information über die Beratungsinhalte ab.	
Ort, Datum:	Unterschrift der Patientin /des Patienten /des (gesetzlichen) Vertreters:

Dokumentation durch den gemäß GenDG beratenden Facharzt

<ul style="list-style-type: none"> • Es besteht Indikation zur fachärztlichen genetischen Beratung durch einen Facharzt/Fachärztin für Humangenetik: <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, zur Abklärung..... • Es besteht Indikation zur genetischen Diagnostik <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, hinsichtlich..... • Anamnestische Besonderheiten:..... 	
Ort, Datum:	Unterschrift der gemäß GenDG verantwortlichen ärztlichen Person