



Einwilligungserklärung für die Durchführung einer genetischen Untersuchung gemäß Gendiagnostikgesetz (GenDG)

Hiermit gebe ich, _____ geb. _____
wohnhaft in _____

mein Einverständnis, dass eine molekulargenetische Analyse / Laboruntersuchung zur Abklärung eines genetischen Risikos auf

_____ geb. _____
 bei mir bei meiner Tochter / meinem Sohn _____
durchgeführt wird.

Ich wurde über diese zu untersuchende Krankheit bzw. Anlageträgerschaft informiert. Die durchzuführende Untersuchung richtet sich gezielt auf die oben genannte Verdachtsdiagnose und lässt keine Aussage über andere Erkrankungen zu. Über Wesen, Bedeutung und Tragweite der genetischen Analyse bin ich aufgeklärt worden. Eine ausreichende Bedenkzeit wurde mir eingeräumt.

Mit der Aufbewahrung von Untersuchungsmaterial zum Zwecke der Nachprüfbarkeit der Ergebnisse bzw. für ergänzende Untersuchungen bin ich einverstanden. ja nein

Mit der Weiterleitung des Untersuchungsmaterials an ein spezialisiertes medizinisches Kooperationslabor bin ich einverstanden. Der Datenschutz bleibt dadurch gesichert. ja nein

Diese Einwilligungserklärung kann ich jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Datum, Unterschrift Patient(in) / gesetzliche(r) Vertreter(in)

Praxisstempel
