



Eine Kopie der Einverständniserklärung mit Untersuchungsauftrag  
und Probenmaterial zurück an:

### Molekulardiagnostisches Labor

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin

Prof. Dr. Ulrich Pannicke

Eythstrasse 24

D-89075 Ulm

Deutschland

### KLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

Ärztliche Direktorin

Prof. Dr. Miriam Erlacher

#### Diagnostische Laboratorien

der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin

Molekulardiagnostisches Labor

Prof. Dr. Ulrich Pannicke

Telefon: (07 31) 500 - 57234

Telefax: (07 31) 500 - 57157

E-mail: ulrich.pannicke@uniklinik-ulm.de



## Einverständniserklärung zur Durchführung einer genetischen Untersuchung

Über Zweck, Umfang, Aussagekraft und Tragweite der geplanten genetischen Untersuchung sowie über meine gesetzlichen Rechte wurde ich von

(Herrn/Frau Dr. med.) .....

aufgeklärt. Mir wurde eine angemessene Bedenkzeit eingeräumt. Meine Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

**Ich bin mit der Abnahme von Probenmaterial (z. B. Blutprobe) einverstanden und wünsche folgende Untersuchung/en:**

.....  
(z.B. Analyse der Gene *HFE*, *MEFV*, ...)

zur Diagnostik folgender Erkrankung/en:

.....  
(z.B. Hereditäre Hämochromatose, Familiäres Mittelmeerfieber, ...)

☐ bei mir

☐ bei meinem Kind

☐ bei der von mir betreuten Person: .....

Das Untersuchungsergebnis soll dem oben genannten Arzt, ggf. mitbetreuenden Ärzten des Universitätsklinikums Ulm und nachrichtlich folgendem Arzt mitgeteilt werden:

Herrn/Frau Dr. med.: .....

Abt./Praxis: .....

Meine Untersuchungsergebnisse und -unterlagen werden am Universitätsklinikum Ulm für die vorgeschriebene Frist von 10 Jahren aufbewahrt. Ich wurde darüber informiert, dass ich diese Einverständniserklärung jederzeit schriftlich oder mündlich widerrufen kann, ohne dass mir Nachteile hieraus entstehen. Ich kann jederzeit eine komplette oder teilweise Vernichtung der Untersuchungsergebnisse verlangen. Eine weitere genetische Untersuchung erfordert einen erneuten Untersuchungsauftrag und meine erneute Einwilligung.

Ich möchte über die Untersuchungsergebnisse informiert werden: ☐ Ja ☐ Nein

### Nicht verbrauchtes Untersuchungsmaterial

☐ Darf in pseudonymisierter Form zur *laborinternen Qualitätssicherung* (Kontrollprobe) und für *wissenschaftliche Zwecke* eingesetzt werden.

☐ Soll nur zu diagnostischen Zwecken für 30 Jahre aufbewahrt werden.

☐ Soll nach Abschluss der oben genannten Untersuchungen vernichtet werden.

.....  
Ort, Datum

.....  
Patient, gesetzlicher Vertreter (Name, Vorname, Geburtsdatum)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich ferner, dass mir eine Kopie dieser Einverständniserklärung ausgehändigt wurde.

.....  
Unterschrift des Patienten/gesetzlichen Vertreters

(ggf. Patientenkleber)

.....  
Unterschrift des verantwortlichen Arztes

Das Gesetz über genetische Untersuchungen beim Menschen (**Gendiagnostikgesetz-GenDG**) schreibt vor, dass genetische Analysen nur nach Vorliegen einer schriftlichen Einverständniserklärung der zu untersuchenden Person bzw. des gesetzlichen Vertreters durchgeführt werden dürfen. Ferner muss der verantwortliche (=anfordernde) Arzt über die Bedeutung der Diagnostik ausführlich aufklären. Bei auffälligem Befund muss eine fachlich qualifizierte genetische Beratung angeboten werden. Vor und nach vorgeburtlicher oder prädiktiver (vorhersagender) Diagnostik muss eine genetische Beratung erfolgen.

**Verteiler:** Original: Krankenakte beim verantwortlichen Arzt. **Kopie** an das beauftragte Labor. **Kopie** an Patient/gesetzlichen Vertreter.

UNIVERSITÄTSKLINIKUM ULM Anstalt des Öffentlichen Rechts, Sitz Ulm | UST-ID. Nr. DE147040060

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Clemens Benz. Vorstand: Prof. Dr. Udo X. Kaisers (Vorsitzender),

Christa Hohner (Stellv.), Prof. Dr. Florian Gebhard, Prof. Dr. Thomas Wirth, Robert Jeske

Sparkasse Ulm IBAN: DE16 6305 0000 0000 1064 78 BIC: SOLADES1ULM

Gültig ab November 2025