



Kopie der Einverständniserklärung mit Untersuchungsauftrag und Probenmaterial zurück an:

Universitätsklinikum Ulm
Institut für Humangenetik
Albert-Einstein-Allee 11
89081 Ulm
Germany

Institut für Humangenetik
Institutsdirektor: Prof. Dr. med. Reiner Siebert

Zytogenetische Diagnostik, Dr. G. Barbi
Tel. +49-731-500-65480 Fax: +49-731-500-65471
gotthold.barbi@uni-ulm.de

Molekulargenetische Diagnostik, Prof. Dr. W. Just
Tel. +49-731-500-65430 Fax: +49-731-500-65471
walter.just@uni-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 folg. Untersuchung/en:

Adipositas Gene

(z.B. Chromosomenanalyse, Analyse des Gens/der Gene: ATXN1, HD, ...)

zur Diagnostik folgender Erkrankung/en:

(z.B. Dysmorphiesyndrom, Spinocerebelläre Ataxie, Chorea Huntington, ...)

bei mir bei meinem Kind bei der von mir betreuten Person:

Das Untersuchungsergebnis soll dem oben genannten Arzt und ggf. mitbetreuenden Ärzten des Universitätsklinikums Ulm mitgeteilt werden: Prof. Dr. M. Wabitsch

Meine Untersuchungsergebnisse und -unterlagen werden am Universitätsklinikum Ulm über die vorgeschriebene Frist von 10 Jahren hinaus im Rahmen der üblichen gesetzlichen Aufbewahrungsfristen 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 nach Abschluss der o.g. Untersuchungen vernichtet werden.

Ort, Datum:

Patient, gesetzlicher Vertreter (Name, Vorname, Geb. Datum):

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

(ggf. Patientenaufkleber)

(Unterschrift des Patienten/gesetzlichen Vertreters)

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/gesetzl. Vertreter