



Patientendaten:

Name Vorname Geburtsdatum

Straße PLZ und Ort

Hiermit gebe ich mein Einverständnis für die Durchführung der unten genannten Untersuchung bei mir, bei meinem minderjährigen Kind oder der von mir betreuten Person:

- Faktor-V-Leiden Faktor II / Prothrombin Lactose – Intoleranz
- HLA-B27 Hämochromatose / HFE JAK 2
- _____

-weitere genetische Indikation/Untersuchung eintragen-

Ich wurde durch meinen behandelnden Arzt über die zu untersuchende Krankheit, bzw. Anlageträgerschaft informiert. Über Wesen, Bedeutung und Tragweite der genetischen Analyse bin ich aufgeklärt worden. Die durchzuführende Untersuchung richtet sich gezielt auf die oben genannte Verdachtsdiagnose und lässt keine Aussage über andere Erkrankungen zu.

Eine ausreichende Bedenkzeit wurde mir eingeräumt. Es steht mir frei, diese Einwilligung jederzeit zu widerrufen und/oder von der Mitteilung des Untersuchungsergebnisses Abstand zu nehmen.

Mit der Erfassung, Auswertung der persönlichen Daten unter Berücksichtigung des Datenschutzgesetzes, des Gendiagnostikgesetzes, auch über elektronische Datenverarbeitung (EDV) bin ich einverstanden.

Ich bin zudem damit einverstanden,

- dass meine Probe für eine ggf. erforderliche Überprüfung des Ergebnisses oder für spätere Untersuchungen in meiner Familie aufbewahrt wird.
- dass überschüssiges Probenmaterial anonym zum Zwecke der internen Qualitätssicherung (z.B. Kontrollen) verwendet werden darf.
- dass die Ergebnisse der Untersuchungen im Labor bzw. in der Arztpraxis über die gesetzliche Frist (10 Jahre) hinaus aufbewahrt werden (damit diese ggf. meiner Familie auch nach meinem Tod zur Verfügung stehen).
- dass die Ergebnisse der Untersuchungen auch weiterbehandelnden Ärzten und/oder folgenden Personen zu Verfügung gestellt werden: _____

-Nichtzutreffendes ggf. bitte streichen-

Ort; Datum _____

Ggf. Name des gesetzlichen Vertreters

Unterschrift Patient /gesetzlicher Vertreter

Name des aufklärenden Arztes

Unterschrift des aufklärenden Arztes und ggf. Praxisstempel

Formular bitte sorgfältig ausfüllen!

	erstellt/aktualisiert	freigegeben
Name, Datum	Barbara Pönsngen, 04.11.2022	Johanna Scheer, 04.11.2022