

Das Gendiagnostikgesetz verlangt, dass nicht verbrauchtes Untersuchungsmaterial nach Abschluss der Untersuchungen vernichtet wird. Mit Ihrer Einwilligung darf es jedoch länger aufbewahrt werden. Dies kann für spätere genetische Untersuchungen in Ihrer Familie wichtig sein. Ich bin einverstanden mit der Aufbewahrung und Verwendung meines Untersuchungsmaterials über die gesetzliche Frist hinaus zum Zwecke der Nachprüfbarkeit der Ergebnisse und späteren Untersuchungen in meiner Familie.

Ja Nein

Das Gendiagnostikgesetz verlangt ferner, dass die Ergebnisse der Untersuchung nach 10 Jahren vernichtet werden. Häufig sind diese Daten aber auch später noch wichtig für Ihre Kinder und Enkelkinder. Ich bin einverstanden mit der Aufbewahrung meiner Untersuchungsergebnisse über die gesetzliche Frist hinaus zum Zwecke nachfolgender Untersuchungen in meiner Familie.

Ja Nein

Mit meiner Unterschrift gebe ich meine Einwilligung zur genetischen Analyse und zu der dafür erforderlichen Blut-, und ggf. Anforderung von Gewebeproben. Meine Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit widerrufen werden.

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____

Name und Unterschrift des/der beratenden Arztes/Ärztin: _____

Ich bin damit einverstanden, dass Informationen über das Ergebnis der Genanalyse an folgende Ärzte weitergegeben werden:

Name, Vorname Adresse (Straße, PLZ, Ort)

Name, Vorname Adresse (Straße, PLZ, Ort)

Kommentare:

