

Einverständniserklärung für genetische Untersuchungen

Hämatologische Molekulare Diagnostik UKH-HZL

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Ich bestätige, dass ich im Rahmen einer genetischen Beratung über die verschiedenen Aspekte der genetischen Untersuchungsmethoden aufgeklärt wurde.

Ich gebe mein Einverständnis für die Durchführung folgender Analyse:

NGS Panel _____

Ihre Probe und die erhobenen Daten können auch für wissenschaftliche Zwecke verwendet werden.

Wenn Sie grundsätzlich mit der Teilnahme an einer wissenschaftlichen Studie einverstanden sind, können Sie dies hier kundtun. Wir werden Sie dann gegebenenfalls für die genaueren Angaben kontaktieren. Dieses grundsätzliche Interesse beinhaltet noch kein Einverständnis für die Teilnahme an einer konkreten wissenschaftlichen Studie.

Prinzipiell bin ich damit einverstanden, dass mein Untersuchungsmaterial und die erhobenen Daten anonymisiert für wissenschaftliche Zwecke verwendet werden können.

Ja Nein

Unterschrift: _____ Ort und Datum: _____

(Eltern / rechtlicher Vertreter wo nötig)

Aufklärender Arzt

Ich bestätige, die oben genannte(n) Person(en) gemäß dem geltenden Gendiagnostikgesetz (GUMG) über die genannte(n) genetische(n) Analyse(n) inklusive deren Einschränkungen aufgeklärt zu haben und die mir gestellten Fragen beantwortet zu haben.

Name: _____ Vorname: _____

Ort und Datum: _____ Stempel: