

## Genetische Beratung

### Entbindung vom Arztgeheimnis

#### Personalien der untersuchten Person

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geb.datum \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Hiermit entbinde ich meine behandelnden Ärzte vom Arztgeheimnis und bitte um Zusendung von relevanten Berichten/Befunden (vgl. unten) an die genetische Beratungsstelle, zuhanden von

Dr. med. Roland Spiegel  
FMH Medizinische Genetik  
Weinbergstr. 9  
8001 Zürich  
Tel: + 41 (0)44 251 90 94  
Fax: + 41 (0)44 252 48 40  
e-mail: spiegel@genetica-ag.ch

Ort/Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

#### Aerztliche Berichte stationär/ambulant

- Austrittsberichte stationär
- Untersuchungsberichte ambulant
- Zusammenfassung KG (telefonisch)

#### Laborberichte

- Resultate Zytogenetik
- Resultate Molekulargenetik (DNA-Bericht)
- anderes: \_\_\_\_\_