

ANTRAG UND EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG FÜR ERWEITERTE GENETISCHE DIAGNOSTIK

Angaben zur Kindsmutter	Angaben zum Kindsvater
Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geburtsdatum:

Untersuchungsbericht Nr. (Indexfall): _____

Indikation der Untersuchung. Zusammenfassung der Vorbefunde und des Verlaufs:

Analyse:

Next Generation Sequencing (NGS); Spezifizierung (Exom/Panel):

Andere: _____

Mitteilung von Zusatzbefunden:

Sollte/n die Analyse/n Ergebnisse liefern, die nicht im Zusammenhang mit dem Untersuchungsauftrag stehen (sogenannte Sekundärbefunde), wünschen wir wie folgt über diese Ergebnisse informiert zu werden. Wir sind uns bewusst, dass solche Ergebnisse uns selbst betreffen können (z.B. Krebsveranlagungen).

- Veranlagung für Erkrankungen, für die Vorsorge und/oder Behandlung bekannt ist: Ja Nein
- Veranlagung für Erkrankungen, für die es zur Zeit keine Behandlung gibt: Ja Nein
- Überträgerstatus für rezessive Erkrankungen, welche bei den Nachkommen oder in der Vaterschaft auftreten könnten: Ja Nein

• Bemerkungen: _____

Falls diese Fragen nicht beantwortet werden oder keine Einigkeit des Paares besteht, werden die Sekundärbefunde nicht mitgeteilt.

Einverständniserklärung

Wir wurden ausreichend über die Untersuchung sowie deren Auswirkungen informiert, und wir geben unser Einverständnis für die Durchführung vorgenannter Analytik am kindlichen und elterlichen Material.

Test sofort durchführen. Ich erkläre mich bereit, die Kosten selbst zu tragen, sollte eine Kostengutsprache durch die Versicherung abgelehnt werden oder nicht möglich sein.

Test nur dann durchführen, wenn eine Kostengutsprache der Versicherung vorliegt.

Ich bin einverstanden, dass mein Untersuchungsmaterial bzw. Teile davon im Bedarfsfall an ein spezialisiertes medizinisches Kooperationslabor weitergeleitet wird.

Meine Proben/Resultate dürfen nicht zu Forschungszwecken anonymisiert weiterverwendet werden.

Unterschrift der Kindsmutter: _____

Unterschrift des Kindsvaters: _____

Ort und Datum: _____

Ort und Datum: _____

Auftraggebender Arzt

Ich bestätige, dass eine Kostengutsprache für die oben genannte Zusatzanalytik vorliegt oder eingereicht wurde.

Eine Kostengutsprache steht noch aus (Bitte nehmen Sie mit mir Kontakt auf).

Unterschrift: _____

Stempel: _____

Ort und Datum: _____