

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG FÜR GENETISCHE UNTERSUCHUNGEN

Patientenangaben

Name	Vorname	Geb.-Datum

Ich bestätige, dass ich genetisch beraten worden bin, dass ich ausreichend Zeit für Fragen und die notwendige Bedenkzeit hatte. Mein Arzt hat mich informiert, dass dieses Gespräch dem Gesetz über genetische Untersuchungen beim Menschen (GUMG) entspricht. Mit meiner Unterschrift gebe ich die Einwilligung zur Durchführung der genetischen Analyse.

Klinische Angaben

Genetische Analyse

pränatal postnatal prädiktiv/präsymptomatisch

Probenmaterial

Ich wünsche die Untersuchung ...

... auch im Falle einer Nichtpflichtleistung oder bei fehlender Kostengutsprache ja nein
(und trage die Kosten von CHF _____ selbst).

Ich gebe mein Einverständnis zur Aufbewahrung des Untersuchungsmaterials und der Rohdaten ...

... für Nachuntersuchungen ja nein
 ... für anonymisierte Qualitätskontrollen im Labor ja nein
 ... für anonymisierte wissenschaftliche Zwecke ja nein

Ich möchte informiert werden ...

... über Zufallsbefunde mit klinischer Bedeutung ohne Bezug zur Fragestellung wenn ...
 a) ... Vorsorge- oder Behandlungsmassnahmen bekannt sind ja nein
 b) ... bisher keine Therapie bekannt ist ja nein
 ... über Zufallsbefunde einer gesunden Trägerschaft für eine rezessive Erkrankung welche bei Nachkommen oder Verwandten auftreten können ja nein

Ort, Datum _____ Unterschrift Patient/Gesetzlicher Vertreter _____

Ort, Datum _____ Unterschrift und Stempel Ärztin/Arzt _____