



Einwilligung zur Gendiagnostik

Vorname, Name der Patientin / des Patienten

Geburtsdatum der Patientin / des Patienten

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

um eine genetische Untersuchung zur Abklärung einer Gerinnungsstörung vornehmen zu können, schreibt das Gendiagnostikgesetz (GenDG) vor, Sie über diese Untersuchung aufzuklären. Vor vorgeburtlichen und prädiktiven (vorhersagenden) Analysen ist zusätzlich eine genetische Beratung erforderlich. Ziel der Untersuchung ist es, genetische Ursachen Ihrer Gerinnungsstörung zu erkennen und hieraus ggf. therapeutische Konsequenzen abzuleiten. Als Untersuchungsmaterial wird DNA aus kernhaltigen Blutzellen verwendet, wozu eine Blutentnahme bei Ihnen erfolgt. Einige Untersuchungen führen wir nicht selbst durch, hierfür wird die Probe ggf. an ein externes Labor weitergeleitet.

Aufklärung

Von meinem Arzt bin ich informiert worden, dass bei mir molekulargenetische Untersuchungen durchgeführt werden sollen. Über Zweck, Art, Umfang und Aussagekraft der genetischen Diagnostik einschließlich der erzielbaren Ergebnisse wurde ich ausreichend aufgeklärt. Auch ist eine Aufklärung hinsichtlich der zu untersuchenden genetischen Eigenschaften und deren Bedeutung für daraus ableitbare Erkrankungen oder gesundheitliche Störungen erfolgt. Ich erkläre mich mit der Weiterleitung der Probe an ein externes Labor einverstanden, falls dies im Rahmen der Diagnostik erforderlich wird.

Probenentnahme

Ich habe den Aufklärungsbogen gemäß Gendiagnostikgesetz (GenDG) gelesen und konnte alle meine Fragen stellen. Ich fühle mich genügend informiert und benötige keine weitere Bedenkzeit. Ich bin mit der Entnahme des Untersuchungsmaterials (Blut) und der Durchführung der entsprechenden genetischen Untersuchung und ggf. Weiterleitung von Probenmaterial an ein externes Labor für die genetische Diagnostik einverstanden.

Ich möchte, dass die Ergebnisse der Untersuchungen länger als 10 Jahre aufbewahrt werden, damit diese ggf. später bei der Untersuchung von Familienmitgliedern zur Risikoabschätzung zur Verfügung stehen. Ich bin damit einverstanden, dass für die Untersuchung verwendetes Probenmaterial ggf. für sechs Monate in einem externen Labor aufbewahrt wird, damit es für eine eventuelle Überprüfung der Ergebnisse zur Verfügung steht.

Aufbewahrung und Vernichtung

Die genetische Probe (Blut) wird in unserem Labor nach der Untersuchung unverzüglich vernichtet. Müssen weitere Untersuchungen vorgenommen werden, ist Ihr ausdrückliches Einverständnis erforderlich.

Widerrufsbelehrung

Die Einwilligung zur Analyse kann von mir jederzeit ohne Angabe von Gründen ganz oder teilweise zurückgezogen werden. Ich kann jederzeit verlangen, Untersuchungsverfahren bis zur Ergebnismitteilung zu stoppen und alle bereits ermittelten Ergebnisse vernichten zu lassen. Ich habe das Recht, Untersuchungsergebnisse nicht zu erfahren (Recht auf Nichtwissen). Der Widerruf kann mündlich sowie schriftlich erfolgen und muss unverzüglich vom Arzt dokumentiert werden. Bei Widerruf erhalte ich eine schriftliche Bestätigung.

Ich habe keine weiteren Fragen und erkläre mich mit der veranlassten molekulargenetischen Untersuchung einverstanden. Den Durchschlag meiner Einwilligung zur Gendiagnostik (gemäß § 630e Abs.2 Satz2 BGB) habe ich erhalten.

Unterschrift der Patientin/des Patienten
bzw. des Erziehungsberechtigten

Unterschrift des aufklärenden Arztes

Ort, Datum: _____