

Molekulargenetische Untersuchungen/Gentests

Patienteninformation und Einverständniserklärung

Genetische Untersuchungen werden mit Blut- oder anderen menschlichen Zellen (z.B. Wangenabstrich, Gewebeprobe) durchgeführt. Ziel ist es, Mutationen (Veränderungen) im Erbgut nachzuweisen, welche als Ursache einer Erkrankung in Frage kommen oder als Risikofaktor für eine zukünftige Erkrankung gelten. Zu jedem Gentest gehört eine genetische Beratung. Wir gehen davon aus, dass Ihr Arzt mit Ihnen besprochen hat, warum er eine solche Untersuchung als sinnvoll erachtet. Ohne Ihr schriftliches Einverständnis können wir diese Untersuchung aber nicht durchführen.

Wir bitten Sie deshalb, unten stehende Fragen zu beantworten und dieses Formular unterzeichnet zusammen mit Ihrer Probe einzusenden.

Ich wünsche die Durchführung folgender molekulargenetischer Untersuchung(en):

.....

Ich stimme der Aufbewahrung des Untersuchungsmaterials für folgende Zwecke zu:

- Nachprüfbarkeit der Ergebnisse ja nein
- allfällige weitere, von Ihrem Arzt zu veranlassende Untersuchungen ja nein
- Verwendung zu Vergleichszwecken (anonym) im Rahmen der Entwicklung/Einführung verbesserter Untersuchungsmethoden. Sie helfen dadurch mit, den Qualitätsstandard unserer Untersuchungen langfristig zu sichern. ja nein

Für weitere Auskünfte stehen wir Ihnen selbstverständlich gerne zu Verfügung.

Ort, Datum:

.....

Name, Vorname des Patienten:

.....

Unterschrift des Patienten:
(oder seines gesetzlichen Vertreters)

.....

Name und Unterschrift des
behandelnden Arztes (Stempel):

.....

