

Einwilligung zur genetischen Untersuchung

Etikett aufkleben

Standort Marburg
Gerinnungsambulanz

Prof. Dr. med. Bettina Kemkes-Matthes
Fachärztin für Innere Medizin, Hämostaseologie

Prof. Dr. med. Ulrich Sachs
Facharzt für Transfusionsmedizin, Hämostaseologie

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Baldingerstraße, 35043 Marburg
Tel. (06421) 58-66283

bei Ihnen Ihrem Sohn/Ihrer Tochter soll Diagnostik wegen

.....
durchgeführt werden. Dabei kommen auch folgende Untersuchungsverfahren zum Einsatz:

- Mutationsanalysen des Faktor II-, Faktor V- und MTHFR-Gens (Genanalysen)
- Einzelfaktorbestimmungen (Genproduktanalysen)
- weitere Genanalysen/Genproduktanalysen:

Diese Untersuchungsverfahren fallen unter das Gendiagnostikgesetz. Das Gendiagnostikgesetz fordert eine ausführliche Aufklärung und eine **schriftliche Einwilligung**. Bitte lesen Sie diese Einwilligungserklärung sorgfältig durch.

1	Über die in Frage stehende Erkrankung/Störung/Diagnose, deren genetische Grundlagen, die Möglichkeiten zur Behandlung, Vorbeugung oder Vermeidung sowie über Zweck, Art, Umfang und die diagnostische Aussagekraft der geplanten genetischen Untersuchungen einschließlich der mit der Entnahme von Blut verbundenen Risiken bin ich hinreichend und verständlich aufgeklärt worden. Mir wurde ausreichend Bedenkzeit eingeräumt, alle meine Fragen wurden beantwortet. Ich habe zunächst keine Fragen mehr.
2	Ich bin damit einverstanden, dass die Ergebnisse der Analyse nicht nur mir persönlich, sondern auch meinem überweisenden Arzt/meiner überweisenden Ärztin sowie weiterbehandelnden Ärztinnen/Ärzten mitgeteilt werden.
3	Ich bin damit einverstanden, dass Untersuchungsmaterial zum Zwecke der Qualitätssicherung oder für wissenschaftliche Zwecke nach der eigentlichen Untersuchung weiter aufbewahrt und verwendet wird. Meine persönlichen Daten werden dabei unkenntlich gemacht.
4	<i>Ergebnisse genetischer Untersuchungen sollen nach 10 Jahren vernichtet werden. Diese Löschung kann im Laborsystem nicht vorgenommen werden. Auch aus den Krankenakten, für die andere Aufbewahrungspflichten gelten, können wir die Ergebnisse nicht löschen. Häufig sind die erhobenen Daten aber auch später wichtig in der Beratung von Kindern und Enkelkindern. Zugriff auf solche Daten hat nur Fachpersonal im Rahmen seiner dienstlichen Tätigkeit.</i> Ich bin damit einverstanden, dass meine Untersuchungsergebnisse über die gesetzliche Frist hinaus aufbewahrt werden.
5	Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich meine Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen ganz oder teilweise zurückziehen kann, ohne dass mir daraus Nachteile entstehen.
6	Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich das Recht habe, Untersuchungsergebnisse nicht zu erfahren.
7	Mir ist bekannt, dass ich eine bereits eingeleitete Untersuchung jederzeit stoppen und die Vernichtung des Untersuchungsmaterials einschließlich aller daraus gewonnenen Folgeprodukte sowie aller bis zu diesem Zeitpunkt erhobenen Ergebnisse verlangen kann.
8	Mit meiner Unterschrift erteile ich die Einwilligung zur Analytik für die oben genannte Fragestellung und zu der dafür erforderlichen Blutentnahme.

Marburg, den Unterschrift des Patienten/der Patientin:

Unterschrift des Arztes/der Ärztin:

.....