

## ZUSTIMMUNG DER UNTERSUCHTEN PERSON (DES GESETZLICHEN VERTRETERS) MIT DER GENETISCHEN LABORUNTERSUCHUNG

Name der untersuchten Person: .....

Personenkennzahl: .....

### 1. Erklärung der untersuchten Person

Ich bestätige, dass mir genetische Beratung zur genetischen Laboruntersuchung gewährt wurde. Mir wurde alles verständlich, ordentlich und in Ruhe mitgeteilt und erklärt, und mir wurde ausreichend Zeit gewährt, alles zu überlegen. Ich hatte auch die Möglichkeit, den Arzt über alles zu befragen, was ich nicht verstanden habe oder was ich für wesentlich halte.

### 2. Ich stimme der Durchführung von folgenden Untersuchungen zu:

Zytogenetische Untersuchung:  Karyotyp  Spermogramm  FISH  andere

### Molekulargenetische Untersuchung:

Untersuchung auf Krankheiten: .....

Andere Untersuchungen: .....

Aus der Probe:  Venenblut  Fruchtwasser  bukkaler Abstrich  Chorionzotten  Ejakulat c andere

### 3. Ich wünsche ferner Folgendes

Damit ich mit allfälligen zufälligen bedeutenden Befunden (samt der Trägerschaft für Erbkrankheiten), die jedoch nicht mit der Basisdiagnose zusammenhängen:

bekannt gemacht werden  nicht bekannt gemacht werden

### 4. Ich habe entschieden, über die Probe nach der Beendigung des Testens folgenderweise zu verfügen:

Wenn es möglich ist, meine Probe(n) für eine eventuelle weitere Analyse, die zu meinen Gunsten und zu Gunsten meiner Familie durchgeführt wird, zu lagern (Lagerung bis zu 5 Jahren), ich werde jedoch vor einer weiteren Untersuchung belehrt und die neu vorgeschlagenen genetischen Laboruntersuchungen werden erst mit meiner aktuellen Zustimmung durchgeführt.

Die Probe(n) wird (werden) nach der Durchführung der genetischen Untersuchung mit dem Risiko entsorgt, dass man in der Zukunft bei Bedarf das Ergebnis der Untersuchung nicht wieder überprüfen kann und für weitere genetische Tests eine erneute Entnahme erforderlich sein wird.

**Ich erkläre aufgrund dieser Belehrung, dass ich der Durchführung der konkreten genetischen Laboruntersuchung unter den vorstehend angeführten Bedingungen zustimme, die mir durchaus verständlich sind.**

Name des gesetzlichen Vertreters: ..... Personenkennzahl: .....

Verhältnis zur untersuchten Person: .....

Name des Arztes: ..... Unterschrift: ..... Datum: .....

Unterschrift der untersuchten Person (des gesetzlichen Vertreters): .....

Datum: .....