



Anforderung und Einverständnis zur Durchführung einer genetischen Analyse (allgemein)

Ich, _____, geboren am _____, bestätige, dass ich über
Nach-, Vorname (in Blockbuchstaben)

Wesen, Tragweite und Aussagekraft der geplanten genetischen Untersuchung aufgeklärt worden bin.

Ich bin damit einverstanden, dass an einer von mir bzw. meinem Kind bzw. der von mir gesetzlich

vertretenen Person _____, geboren am _____,
Nach-, Vorname (in Blockbuchstaben)

entnommenen Probe eine genetische Untersuchung hinsichtlich

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Faktor V Leiden | <input type="checkbox"/> Laktoseintoleranz | <input type="checkbox"/> Apolipoprotein E |
| <input type="checkbox"/> Faktor II Prothrombin | <input type="checkbox"/> KIR-Genotypisierung | <input type="checkbox"/> Hereditäre Hämochromatose |
| <input type="checkbox"/> MTHFR | <input type="checkbox"/> HLA-C | <input type="checkbox"/> Statin-induzierte Myopathie (SLCO1B1) |

Kardiogenetik (bitte spezifizieren): _____

Andere: _____

durchgeführt wird.

Der Befund ergeht schriftlich an die zuweisende Ärzt:in, die auch das Befundergebnis mitteilt (§71 GTG). Ich kann diese Einverständniserklärung oder Teile davon jederzeit schriftlich widerrufen bzw. auf die Ergebnismitteilung verzichten.

Falls die Analyse im oben genannten Labor nicht möglich ist, bin ich mit dem Versand der Probe an ein anderes Labor im In- oder Ausland einverstanden.

- Ich untersage die Dokumentation der Ergebnisse der genetischen Analysen in Arztbriefen und Krankengeschichten (bei Analysen vom Typ 2 und 3 nach GTG)
- Ich untersage die Dokumentation der Ergebnisse in ELGA
- Ich untersage die Verwendung der Ergebnisse der genetischen Analysen zur Beratung bzw. Untersuchung von Angehörigen
- Ich bin nicht damit einverstanden, dass überschüssiges Restmaterial in pseudonymisierter Form für Qualitätskontrollen oder wissenschaftliche Zwecke verwendet wird
- Ich erlaube die Befundübermittlung zusätzlich an folgende Ärzt:in

Name, Fachgebiet, Adresse

Manchmal werden bei genomweiten Analysen genetische Veränderungen festgestellt, die nicht mit dem oben genannten Krankheitsbild in Zusammenhang stehen, aber aus anderen medizinischen Gründen für Vorsorge oder Therapie relevant sein können (Zufallsbefunde).

- Ich wünsche die Mitteilung von Zufallsbefunden

Ort, Datum Name und Unterschrift zu untersuchenden Person bzw. der gesetzlichen Vertretung

Ort, Datum Name, Unterschrift UND STEMPEL der aufklärenden Fachärzt:in

Nach §69 des Gentechnikgesetzes (GTG) dürfen genetische Analysen des Typs 2-4, sowie im Rahmen einer pränatalen Untersuchung, nur nach Vorliegen einer schriftlichen Bestätigung der zu untersuchenden/erziehungsberechtigten/gesetzlich vertretenden Person durchgeführt werden. Die Person muss zuvor durch eine in Humangenetik/medizinischer Genetik ausgebildeten Fachärzt:in oder einen für das Indikationsgebiet zuständige Fachärzt:in über Wesen, Tragweite und Aussagekraft der genetischen Untersuchung aufgeklärt werden und aufgrund eines auf diesem Wissen beruhenden freien Einverständnisses der genetischen Analyse zustimmen.