



Name: _____, geb. _____

ID: _____

Gewünschte Untersuchung: _____

Patientenerklärung zur Durchführung genetischer Untersuchungen entsprechend dem Gendiagnostikgesetz im Rahmen der Abklärung von Hormonstörungen, Fehlgeburtsneigung oder Kinderwunschbehandlung:

- Hiermit bestätige ich, dass ich vom behandelnden Arzt über die medizinischen und psychosozialen Aspekte, die sich aus dem Untersuchungsbefund ergeben können, umfassend beraten wurde. Über Wesen, Bedeutung und Tragweite der genetischen Untersuchung fühle ich mich hinreichend aufgeklärt. Nach ausreichender Bedenkzeit, willige ich hiermit in der vorgeschlagenen Untersuchung ein.
- Eine weitergehende Beratung durch einen Facharzt für Humangenetik wurde mir angeboten.
- Mit einer Information über das Ergebnis der Untersuchung an die zuweisenden oder weiterbehandelnden Ärzte, bin ich ausdrücklich einverstanden. Sofern die Untersuchung im Rahmen einer Paarbehandlung erfolgte, erkläre ich mich damit einverstanden, dass mein(e) Partner(in) über die Untersuchungsergebnisse informiert wird.
- Über mein „Recht auf Nichtwissen“ der Untersuchungsergebnisse, sowie das Recht auf Widerruf meiner Einwilligung, wurde ich hingewiesen.

Bitte entscheiden Sie, wie Ihre Probe genutzt werden darf und wie Sie über die Untersuchungsergebnisse informiert werden wollen.

Ich möchte über das Ergebnis der Untersuchung informiert werden o ja o nein

Ich stimme einer Weitergabe meiner Untersuchungsergebnisse an meine behandelnden Ärzte zu. o ja o nein

Ich bin mit der weiteren Aufbewahrung der genetischen Probe nach Abschluss der Untersuchung (z.B. für weiterführende Diagnostik, Nachprüfbarkeit der Ergebnisse) einverstanden. Die aufbewahrte Probe wird nur bei erneutem Untersuchungsauftrag und erneuter Einwilligung verwendet. o ja o nein

Ich verzichte auf die Vernichtung meiner Unterlagen nach Ablauf von 10 Jahren o ja o nein

Ich bin damit einverstanden, dass überschüssiges Probenmaterial anonym für genetische Forschungszwecke (z.B. Kontrollproben) verwendet werden darf. o ja o nein

.....
Datum

.....
Herr

Ich habe den Patienten beraten und den Inhalt der schriftlichen Ausführungen erläutert.

Saarbrücken, den _____

.....
Ärztin/Arzt