Medics Labor AG
Südbahnhofstrasse 14c
3001 Bern

T 031 372 20 02
F 031 371 40 44

info@medics.ch
www.medics.ch

Einverständnis-Erklärung für genetische Untersuchungen

Patientendaten

Name .....

Vorname .....

Geburtsdatum .....

Ich bestätige, dass ich genetisch beraten worden bin, dass ich ausreichend Zeit für Fragen und die notwendige Bedenkzeit hatte. Mein Arzt hat mich informiert, dass dieses Gespräch dem Gesetz über genetische Untersuchungen beim Menschen (GUMG) entspricht. Mit meiner Unterschrift gebe ich die Einwilligung zur Durchführung der genetischen Analyse.

Klinische Angaben .....

Genetische Analyse .....

☐ pränatal ☐ postnatal ☐ prädiktiv/präsymptomatisch

Probematerial .....

Ich wünsche die Untersuchung

- auch im Falle einer Nichtpflichtleistung oder bei fehlender Kostengutsprache ..... ☐ ja ☐ nein
  und trage die Kosten von CHF selbst.

Ich gebe mein Einverständnis zur Aufbewahrung des Untersuchungsmaterials

- für Nachuntersuchungen ..... ☐ ja ☐ nein
- für anonymisierte Qualitätskontrollen im Labor ..... ☐ ja ☐ nein
- für anonymisierte wissenschaftliche Zwecke ..... ☐ ja ☐ nein

Ich möchte informiert werden

- über die Ergebnisse der Abklärung bezüglich meiner Fragestellung..... ☐ ja ☐ nein
- über Zufallsbefunde mit klinischer Bedeutung ohne Bezug zur Fragestellung ..... ☐ ja ☐ nein
- wenn Vorsorge- oder Behandlungsmassnahmen bekannt sind
  wenn bisher keine Therapie bekannt ist.
- über Zufallsbefunde einer gesunden Trägerschaft ..... ☐ ja ☐ nein
  für eine rezessive Erkrankung welche bei Nachkommem
  oder Verwandten auftreten könnten.

Ort, Datum .....

Unterschrift Patient /
Gesetzlicher Vertreter .....

Unterschrift und Stempel
Ärztin/Arzt .....