
Informierte Zustimmung zu genetischen Untersuchungen

Name: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum : _____

„Ich bestätige hiermit, dass ich gemäss dem Gesetz über genetische Untersuchungen beim Menschen (GUMG) genetisch beraten worden bin, und dass mir genügend Zeit für Fragen und zum Bedenken eingeräumt worden ist“.

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, die angezeigte(n) genetische(n) Untersuchung(en) durchzuführen :

Karyotyp (Untersuchung der Chromosomen): pränatal postnatal

DNS-Untersuchung bezüglich (Name der Krankheit) : _____

Aus folgendem Untersuchungsmaterial: _____

Mein Entscheid zur Aufbewahrung meines Untersuchungsgutes :

Soweit möglich, mein Untersuchungsgut für allfällige Nach-Untersuchungen bzw. weitergehende Untersuchungen in meinem Interesse und auf meinen alleinigen Antrag aufbewahren.

Mein Untersuchungsmaterial darf für medizinische Forschung eingesetzt werden.

mit Namensnennung

ohne Namensnennung (anonymisiert). Dann ist kein Rückschluss auf meine Person mehr möglich. Ich kann nicht über ein damit erzieltetes Untersuchungsergebnis informiert werden.

Mein Untersuchungsmaterial soll nach Abschluss der Untersuchung vernichtet werden.

anderes: _____

Unterschrift: _____ Ort und Datum: _____

(Eltern / rechtlicher Vertreter wo nötig)

Zuweisender Arzt :

„Ich habe oben genannter Person die verlangte Untersuchung auf angemessene Weise erklärt, die oben erwähnten Grenzen der Methode besprochen und ihre Fragen beantwortet“.

Name (vollständiger) : _____

Unterschrift (zwingend) : _____

Ort und Datum: _____

Stempel :