

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG
zur Durchführung einer humangenetischen Untersuchung gemäß GenDG

Humangenetische Analysen zu medizinischen Zwecken dürfen nur dann vorgenommen werden, wenn die betroffene Person (bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter) schriftlich in die Untersuchung eingewilligt hat (Gendiagnostikgesetz (GenDG)).

Die Einwilligung umfasst die Verarbeitung genetischer Daten in jedweger Form.

Bei prädiktiven genetischen Untersuchungen, die von einem Facharzt/Fachärztin für Humangenetik vorgenommen werden müssen –sowie bei diagnostisch molekulargenetischen Untersuchungen, die ein Laborarzt/ Laborärztin durchführen kann– **muss stets eine Einwilligungserklärung** des Patienten bzw. der Patientin **beigefügt** werden.

Hiermit gebe ich nach erfolgter Aufklärung und ggf. genetischer Beratung **meine Einwilligung zu den genetischen Analysen**, die zur Klärung der Fragestellung/ Verdachtsdiagnose, wie auf dem Überweisungsschein oder den Anforderungsformularen angegeben, bei mir, bzw. der von mir vertretenen Person (§ 14 GenDG) durchgeführt wird. Eine ausreichende Bedenkzeit (längstens bis zum Beginn der Analytik) wurde mir eingeräumt.

Die Einwilligung umfasst die Einwilligung in die Verarbeitung genetischer Daten.

Indikation

Name

Aufbewahrung der Proben gemäß GenDG (§13):

Das Gendiagnostikgesetz sieht eine Vernichtung der genetischen Proben nach Befunderstellung vor.

Verwendung der genetischen Proben (§13):

- Ich erlaube die Nutzung ausschließlich zur Durchführung der o. g. genetischen Diagnostik
 Ich erlaube zusätzlich die Nutzung für Qualitätssicherungsmaßnahmen und wissenschaftliche Zwecke nach Anonymisierung.

Aufbewahrung der Ergebnisse nach Befunderstellung (§12):

Die Aufbewahrung der Ergebnisse innerhalb des gesetzlichen Rahmens von 10 Jahren erachte ich als ausreichend.

Es steht mir frei, nach Ergebnismitteilung über die verantwortliche ärztliche Person jederzeit ohne Angabe von Gründen die Vernichtung der Ergebnisse zu verlangen.

Es steht mir frei, diese Einwilligung über die verantwortliche ärztliche Person jederzeit ohne Angabe von Gründen teilweise oder ganz zu widerrufen oder von der Mitteilung des Untersuchungsergebnisses Abstand zu nehmen.

Ort, Datum

Unterschrift der Patientin/des Patienten, bzw. des gesetzl. Vertreters / Stempel und Unterschrift der verantwortlichen ärztlichen Person