EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

ZUR DURCHFÜHRUNG EINER GENETISCHEN ANALYSE ZU MEDIZINISCHEN ZWECKEN

Geplante Genanalyse:

☐ **Thrombophilie**

Faktor V „Leiden“-Mutation (F V:Q^{506})

Prothrombin Gen Transition 20210 A

☐ **HLA-B27-Gen**

Material: 1 EDTA-Röhrchen (violett)

☐ **Es handelt sich um eine Typ 2 Analytik** (Keimbahnmutation, bestehende Erkrankung)**:**
Diagnose: _____ (bitte einsetzen!) oder um eine Typ 3 Analytik (Keimbahnmutation, Prädispositionssuche) lt. GTG.

☐ **Ich bin einverstanden, dass der Befund in Arztbrief, Krankengeschichte und KH-EDV dokumentiert wird.**
☐ Ich untersage ausdrücklich und schriftlich obige Dokumentation.

☐ **Ich wurde von dem zuweisenden Facharzt im Sinne des derzeit gültigen Gentechnikgesetzes über Wesen, Tragweite und Aussagekraft der geplanten Genanalyse aufgeklärt.**

Ich stimme der Durchführung der Genanalyse zu.

Name und Geburtsdatum der Patientin/des Patienten _____

Unterschrift der zu untersuchenden Person _____
Bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigte mit Angabe der Daten zur Person

Name der zuweisenden Ärztin/ des Arztes in Blockschrift_____

Unterschrift der zuweisenden Ärztin/ des Arztes _____

Ort und Datum *Abteilungs-/Klinikstempel*