



Patientendaten mit Anschrift

Praxisstempel

## Einwilligungserklärung zur humangenetischen Diagnostik

Abzuklärende Fragestellung/Genanalyse:

---

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis zur Probenentnahme und zur Durchführung einer humangenetischen Untersuchung zur Abklärung der oben bezeichneten Fragestellung bzw. Genanalyse. Ich wurde über das Wesen, die Bedeutung und Tragweite der Analyse aufgeklärt. Die durchzuführende Untersuchung richtet sich gezielt und ausschließlich auf diese Fragestellung und dient nicht der Erlangung von Aussagen zu eventuellen anderen Krankheiten oder Erbanlagen. Mir wurde eine angemessene Bedenkzeit eingeräumt und ich habe derzeit keine weiteren Fragen. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligungserklärung jederzeit widerrufen und von einer Mitteilung über das Ergebnis der Untersuchung Abstand nehmen kann.

Die Probe darf zu technischen Kontrollzwecken in anonymisierter Form weiterverwendet werden (falls nicht, bitte streichen).

Ich bin mit der oben genannten genetischen Untersuchung:

einverstanden                       nicht einverstanden

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der verantwortlichen Arztes/Ärztin

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Patienten/in  
ggf. Erziehungsberechtigte(r)/Gesetzliche(r) Vertreter/in

**Diese Einwilligungserklärung bitte unbedingt dem Überweisungsschein beilegen!**