

## **Einverständniserklärung zur genetischen Untersuchung MLOW**

1. Über die in Frage stehende Erkrankung bzw. Veranlagung und deren genetische Grundlage sowie die Aussagemöglichkeiten und Aussagegrenzen der Gendiagnostik in meinem speziellen Fall bin ich aufgeklärt worden.

2. Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass

bei mir  bei meinem Kind

folgende genetische Untersuchungen vorgenommen werden dürfen:

.....  
 .....  
 .....

3. Weiterhin erkläre ich mich damit einverstanden, dass das Untersuchungsmaterial für ggf. weitere diagnostische Untersuchungen ohne zeitliche Befristung aufbewahrt und zum Zweck der labormedizinischen Diagnostik inklusive meiner personenbezogenen Daten und einer Kopie dieser Einverständniserklärung an ein beauftragtes, akkreditiertes medizinisches Labor weitergeleitet werden können.

4. Überschüssiges Probenmaterial ist sehr wertvoll für Forschungs- und Entwicklungsarbeiten sowie als Referenzmaterial. *Ich bin einverstanden, dass Probenreste, die anonymisiert werden, sodass eine nachträgliche Zuordnung ausgeschlossen ist, für solche Arbeiten genutzt werden dürfen.*

ja  nein

5. Mir ist bekannt, dass ich meine Zustimmung zur Aufbewahrung des Untersuchungsmaterials jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann und dass die Untersuchungsergebnisse durch das Labor ausschließlich der überweisenden Praxis (s. Praxisstempel) mitgeteilt werden dürfen.

.....  
 Ort, Datum

.....  
 Name, Vorname (bitte in Druckschrift)

.....  
 Unterschrift Patientin / Patient bzw. Erziehungsberechtigter

.....  
 Betreuende(r) Ärztin/Arzt

Praxisstempel