



(Bitte nicht überkleben)

## Einverständniserklärung zur Durchführung einer humangenetischen Analyse

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geburtsdatum

Ich wünsche die Durchführung folgender genetischer Untersuchung(en):

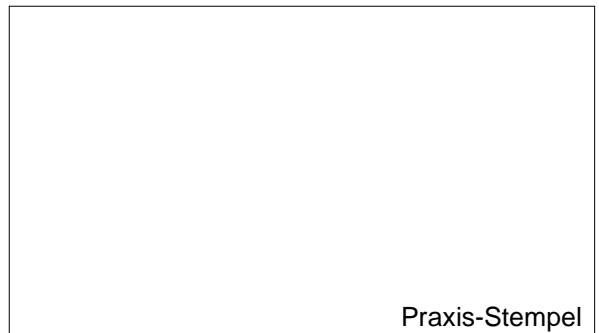
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- bei mir
- bei meiner Tochter / bei meinem Sohn \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

Ich wurde von meinem (mit)behandelnden Arzt umfassend über diese zu untersuchende Krankheit bzw. Anlageträgerschaft aufgeklärt und habe derzeit keine weiteren Fragen. Die durchzuführende Untersuchung beschränkt sich gezielt auf die oben genannte Verdachtsdiagnose/Eigenschaft und lässt keine Aussage über andere Erkrankungen zu. Das Ergebnis wird dem verantwortlichen Arzt oder einer vertretenden ärztlichen Person mitgeteilt. Es steht mir frei, die Einwilligung jederzeit zu widerrufen oder von der Mitteilung des Untersuchungsergebnisses Abstand zu nehmen.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient

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



\_\_\_\_\_  
Unterschrift verantwortlicher Arzt