



(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 behandelnden Arzt umfassend über diese zu untersuchende Krankheit bzw. Anlageträgerschaft informiert 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. Es steht mir frei, die Einwilligung jederzeit zu widerrufen oder von der Mitteilung des Untersuchungsergebnisses Abstand zu nehmen.

Unterschrift /Patient

Ort, Datum

Labor-Barcode-Nummer

Praxis-Stempel

Unterschrift verantwortlicher Arzt