



EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG zur Durchführung einer genetischen Analyse

Molekularpathologische Diagnostik
Institut für Pathologie, Auenbruggerplatz 25, 8036 Graz
Telefon: 0316-385-81410, Fax: 0316-385-13432
molpath-pathologie@medunigraz.at

Nur die Online-Version ist aktuell und gültig Version 01/2014
<http://www.medunigraz.at/pathologie/Einsendeformulare>
Erstellt: Tina Holzer Freigegeben: Prof. Dr. Gerald Höfler

- Geplante Genanalyse:
- Hämochromatose (HFE, C282Y, H63D, S65C)
 - Mb. Wilson (ATP7B, H1069Q)

Ich, geb. am,
Nachname, Vorname (in BLOCKSCHRIFT)

bestätige, dass ich durch Frau/Herrn Dr.
Name des FACHARZTES (in BLOCKSCHRIFT)

gemäß § 69 GTG über Wesen, Tragweite und Aussagekraft der geplanten genetischen
Analyse aufgeklärt worden bin.

- Ich stimme der Genanalyse, sowie der Verwendung der von mir entnommenen und anonymisierten Proben und Daten für qualitätssichernde Maßnahmen, Forschung und Lehre zu.
- Ich bin mit der Dokumentation des aus der genetischen Analyse resultierenden Ergebnisses in Arztbriefen und Krankengeschichte einverstanden.
- Ein schriftlicher Widerruf dieser Einverständniserklärung ist jederzeit möglich.

Ort, Datum, Unterschrift der/s Patientin/en (bzw. des gesetzlichen Vertreters):

.....

Ort, Datum, Unterschrift der/s FACHÄRZTIN/FACHARZTES:

.....

Das österreichische Gentechnikgesetz schreibt im § 69 vor, dass eine genetische Analyse des Typs 2, 3 oder 4 nur nach Vorliegen einer schriftlichen Bestätigung der zu untersuchenden Person durchgeführt werden darf.

Die zu untersuchende Person muss zuvor durch einen für das Indikationsgebiet zuständigen Facharzt über Wesen, Tragweite und Aussagekraft der Analyse aufgeklärt worden sein und der genetischen Analyse aus freiem Entschluss zugestimmt haben.