



Einwilligungserklärung

für die Durchführung einer humangenetischen
Analyse gemäß Gendiagnostikgesetz (GenDG)

Labor-Barcode

Patient/in	Praxis / KH Stempel
_____ Name, Vorname	_____ Datum, Unterschrift Arzt
_____ Geburtsdatum	

Ich wünsche die Durchführung folgender genetischer Untersuchung(en) aus der
amentnommenen Probe (Blut/Abstrich):

- Ich wurde über die zu untersuchende Krankheit bzw. Anlagenträgerschaft von meinem behandelnden Arzt informiert. Über Umfang, Wesen, Bedeutung und Tragweite der genetischen Untersuchung bin ich aufgeklärt worden.
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Probe zusammen mit dieser Einwilligungserklärung und den notwendigen personenbezogenen Daten an das Medizinische Labor Rosenheim geschickt wird. Gegebenenfalls kann eine Weiterleitung an ein anderes spezialisiertes Fachlabor erfolgen. Vom durchführenden Labor wird ausschließlich die oben genannte Analyse vorgenommen. Das durchführende Labor unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht und wird das Untersuchungsergebnis nur dem behandelnden Arzt übermitteln, der den Auftrag zur Durchführung der Analyse erteilt hat.
- Ich bin mit der Aufbewahrung des Probenmaterials für Überprüfungen oder Qualitätskontrollmaßnahmen einverstanden.
- Die Untersuchungsergebnisse können über die vorgeschriebene Frist von 10 Jahren hinaus aufbewahrt werden.
- Ich habe das Recht, diese Einwilligung jederzeit gegenüber meinem behandelnden Arzt zu widerrufen oder von der Mitteilung des Untersuchungsergebnisses Abstand zu nehmen; die bis dahin erbrachten Leistungen dürfen abgerechnet werden.

Ort, Datum

Unterschrift Patient(in) / Sorgeberechtigte(r)