

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Kombinierte Analyse der Gene BRCA1 und BRCA2 an Blut und Tumorgewebe

Ich wurde hinreichend über folgende Punkte aufgeklärt: Zweck, Art und Umfang der genetischen Untersuchungen; Aussagekraft der Untersuchungen und erzielbare Ergebnisse; mögliche Bedeutung der Ergebnisse für meine Erkrankung, die Behandlung und die Vorbeugung auch bei Verwandten; sowie Verwendung der Probe und der Ergebnisse der Untersuchungen (siehe Vorderseite).	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ich stimme der Durchführung der molekulargenetischen Analysen der Gene BRCA1 und BRCA2 an DNA (aus einer Blutprobe und aus dem bei mir operativ entfernten, in der Pathologie asservierten Gewebe) zu. Ich stimme weiterhin der für die Untersuchungen erforderlichen Blutentnahme zu.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<p>Ich bin damit einverstanden, dass das Labor (synlab MVZ Humangenetik Mannheim) eingelagertes Gewebe der Eierstöcke (bzw. der Eileiter, benachbarter Strukturen, oder von Metastasen des Tumors) für die Analysen aus der entsprechenden Pathologie anfordert. Ich beauftrage das Labor mit der Anforderung des Gewebes; Kosten entstehen mir hierdurch nicht.</p> <p><u>Bitte angeben:</u> OP-Datum (Monat/Jahr) und Krankenhaus oder Pathologie:</p>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ich wünsche die Durchführung einer genetischen Beratung nach Vorliegen der Ergebnisse.	<input type="checkbox"/> bei auffälligem Befund <input type="checkbox"/> auf jeden Fall
<p><i>Das Gendiagnostikgesetz verlangt, dass nicht verbrauchtes Untersuchungsmaterial nach Abschluss der Untersuchungen vernichtet wird. Für spätere genetische Untersuchung steht dieses dann nicht mehr zur Verfügung. Durch eine Übereignung an das Labor kann das Material aber länger aufbewahrt werden. Nach Abschluss der Analysen verbleibendes Untersuchungsmaterial übereigne ich hiermit gemäß §950 BGB dem Labor, welches die Analyse durchgeführt hat.</i></p>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ich bin damit einverstanden, dass die Ergebnisse der Untersuchungen nicht entsprechend der gesetzlichen Vorgaben nach 10 Jahren vernichtet werden müssen, sondern länger aufbewahrt werden, damit sie ggf. meiner Familie auch in der Zukunft zur Verfügung stehen.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Über die mit der Probenentnahme bzw. Testung verbundenen Risiken bin ich hinreichend aufgeklärt worden.	<input type="checkbox"/> ja
Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich mein Einverständnis jederzeit ohne Angaben von Gründen ganz oder teilweise zurückziehen kann, ohne dass mir daraus Nachteile entstehen. Ich weiß, dass ich das Recht habe, Untersuchungsergebnisse nicht zu erfahren (Recht auf Nichtwissen). Mir ist bekannt, dass ich eingeleitete Untersuchungsverfahren bis zur Ergebnismitteilung jederzeit stoppen und die Vernichtung meines Untersuchungsmaterials einschließlich aller daraus gewonnenen Komponenten sowie aller bis dahin erhobenen Ergebnisse und Befunde verlangen kann.	<input type="checkbox"/> ja
<p><u>Privatpatienten:</u> Die Honorarforderung gemäß GOÄ werde ich begleichen. Ich wurde darauf hingewiesen, dass meine private Krankenversicherung möglicherweise die Kosten nicht übernehmen wird, obwohl die Untersuchungen medizinisch angezeigt sind.</p>	<input type="checkbox"/> ja

Mit meiner Unterschrift bestätige ich nach erfolgter Aufklärung und angemessener Bedenkzeit mein Einverständnis mit den oben definierten genetischen Analysen und der dafür erforderlichen Blutentnahme.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten