

Einverständniserklärung zu genetischen Analysen

Patient*innen-Klebeetikette	Klinik: Klinische Abteilung: Station:
Indikation/Diagnose:	

Einverständnis

Ich bin damit einverstanden, dass

bei mir selbst bei meinem (ungeborenen) Kind der von mir vertretenen Person
zur Abklärung des o. g. Krankheitsbildes eine **genetische Untersuchung an einer Blut-/Gewebe-/Fruchtwasserprobe o.ä.** durchgeführt wird.

Ich bestätige, dass ich über das Eingriffsrisiko sowie das Wesen, die Tragweite und Aussagekraft der geplanten Analyse aufgeklärt wurde. Die Beratung wurde durch eine*n Fachärzt*in für Medizinische Genetik/Humangenetik oder eine*n für das Indikationsgebiet zuständige*n Fachärzt*in durchgeführt.

Zusatzbefunde

Der Untersuchungsumfang richtet sich nach der Fragestellung zum o.g. Krankheitsbild. Im Einzelfall können jedoch im Rahmen der Untersuchung auch Veränderungen festgestellt werden, die nicht direkt mit der ursprünglichen Fragestellung in Zusammenhang stehen. Eventuell können auch Veränderungen gefunden werden, von denen man ohne weiterführende Untersuchung nicht ausschließen kann, dass sie vererbare Veranlagungen betreffen. Sollten keine Zusatzbefunde erhoben werden, besteht u.U. die Gefahr, dass bestehende gesundheitliche Risiken nicht erkannt werden.

Ich wurde auf die Möglichkeit von Zusatzbefunden mit therapeutischer Konsequenz hingewiesen. **Mir ist bewusst, dass – selbst für den Fall, dass Zusatzbefunde erhoben werden – kein Anspruch auf die vollständige Analyse der Gene besteht.**

Ich möchte **NICHT** über eventuell vorhandene medizinische relevante Zusatzbefunde informiert werden.

Dokumentation und Information

Sie können gemäß § 71a Gentechnikgesetz (GTG) bei Typ 2 und Typ 3 Untersuchungen der Dokumentation der Resultate in Patientenbriefen und Krankengeschichten inklusive elektronischer Befunderfassungssysteme widersprechen. Sie können jederzeit von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen. Sie können den Widerspruch entweder persönlich, postalisch oder per E-Mail an uns (siehe Kontaktdaten) übermitteln.

Ich **WIDERSPRECHE** der Dokumentation der diagnostischen bzw. therapielevanten Befunde (Typ2 oder Typ3 GTG) in der Krankengeschichte des AKH und/oder ELGA (elektr. Gesundheitsakte)

AKH Krankengeschichte /elektronische Befunderfassung ELGA

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG zu GENETISCHEN ANALYSEN

AKH-FM

Gültig ab:

Version 04

Seite 2 von 2

Patient*innen-Klebeetikette

Mitteilung der Befunde

Der Befund wird an die überweisende und ggf. behandelnde ärztliche Person übermittelt.

Ich bitte darum, den Befund der genetischen Analysen auch an folgende*n Arzt*in zu senden:

Name des*r Facharzt*in, Fachrichtung

PLZ/Ort

Zukünftiger Umgang mit Proben, Qualitätssicherung, Forschungszwecke

Ich bin damit **EINVERSTANDEN**, dass zur Klärung meiner medizinischen Fragestellung meine Daten und Proben gegebenenfalls zu späteren Zeitpunkten erneut analysiert werden, wenn dies sinnvoll und möglich ist.

Ja Nein

Ich bin mit einer eventuellen Verwendung von überschüssigem Probenmaterial für **Qualitätskontrollen** in pseudonymisierter Form einverstanden.

Ja Nein

Ich bin mit einer eventuellen Verwendung von überschüssigem Probenmaterial für **Forschungszwecke** in pseudonymisierter Form einverstanden.

Ja Nein

Falls die Analyse im AKH Wien nicht möglich ist, bin ich mit dem **Versand der Probe** an ein anderes diagnostisches Labor im In- oder Ausland einverstanden.

Ja Nein

Mir ist bekannt, dass ich auch nach erfolgter Einwilligung zur genetischen Analyse jederzeit mitteilen kann, dass ich über die Ergebnisse der Analyse und der daraus ableitbaren Konsequenzen nicht informiert werden möchte.

Mir ist bewusst, dass ich diese Einverständniserklärung oder Teile davon vorbehaltlich gesetzlicher Bestimmungen jederzeit widerrufen kann.

Dieses Formular ist mit jeder Anforderung an die durchführende Stelle (Labor, Pathologie etc.) zu übermitteln!

Ort, Datum

Name (leserlich), Geb.dat. und Unterschrift Patient*in oder gesetzliche*r Vertreter*in

Datum

Name des Facharzt*in in BLOCKBUCHSTABEN

Pager

Unterschrift des*r Arzt*in