

Einverständniserklärung

zur molekularbiologischen Analyse und Aufbewahrung von Untersuchungsmaterial.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass aus der mir/meinem Kind entnommenen EDTA-Blutprobe die Erbsubstanz DNA zum Zwecke einer genetischen Untersuchung zum Nachweis von

Mutationen in **für eine Hämoglobinopathie relevanten Genen** analysiert wird.

Ich stimme außerdem zu, dass ein Teil des Untersuchungsmaterials aufbewahrt wird, um die entsprechenden Ergebnisse später überprüfen zu können. Hiermit erkläre ich gleichzeitig, dass ich über die Aussagekraft und die möglichen Konsequenzen der angeforderten Untersuchung von meinem Arzt aufgeklärt worden bin.

Alle Angaben, die ich gemacht habe, sowie alle Ergebnisse der Untersuchung unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht. Sie können nur mit meiner Zustimmung an Familienangehörige und deren behandelnde Ärzte, nicht aber an Dritte weitergegeben werden.

Ich stimme zu

Ich stimme nicht zu (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Des Weiteren stimme ich zu, dass

- meine Daten für die Untersuchung von Angehörigen i.S.e. Familienanalyse herangezogen werden können.

Ich stimme zu

Ich stimme nicht zu (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- meine DNA (bzw. die meines Kindes) für die medizinisch-genetische Grundlagenforschung verwendet werden kann, unter der Voraussetzung der Anonymisierung, sodass eine Zuordnung der Ergebnisse zu meiner Person unmöglich ist.

Ich stimme zu

Ich stimme nicht zu (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Diese Einwilligungserklärung kann ich jederzeit widerrufen.

Bitte Patientenetikett aufkleben oder in Blockschrift ausfüllen:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Ort/Datum: _____

Unterschrift des Patienten: _____

Ort/Datum: _____

Unterschrift des Arztes: _____