

Einverständniserklärung zur Durchführung einer genetischen Analyse

- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass aus der mir/meinem Kind entnommenen Blutprobe die unten angeführte genetische Untersuchung durchgeführt wird.
☐ Ich stimme zu, dass meine Daten für die Untersuchung von Angehörigen im Sinne einer Familienanalyse herangezogen werden können.
☐ Ich stimme zu, dass die Daten der Analyse bzw. das Material selbst in pseudonymisierter Form für wissenschaftliche Zwecke verwendet werden können.

Thrombophilie Screening:

- ☐ Faktor V Leiden-Polymorphismus
☐ Prothrombin-Polymorphismus
☐ MTHFR-Polymorphismen

Fam. Stoffwechselerkrankungen:

- ☐ HFE-Polymorphismen
☐ Alpha-1-Antitrypsin-Polymorphismen
☐ Lactase (LCT) „T/C-13910“-Polymorphismus
☐ Apolipoprotein E (APO E)-Polymorphismen
☐ UGT1A1*28 A(TA)-Polymorphismus

Hämoglobinopathien-Abklärung:

- ☐ Thalassämie
☐ Hämoglobinvarianten

Andere:

- ☐ Angiotensin-Converting-Enzyme (ACE)-I/D-Polymorphismus

Ich wurde über Wesen, Tragweite und Aussagekraft der geplanten genetischen Analyse von unten genanntem/r Facharzt/-ärztin aufgeklärt. Mir ist bekannt, dass ich die Untersuchung jederzeit schriftlich und ohne Angabe von Gründen abbrechen lassen und/oder auf eine Ergebnismitteilung verzichten kann, sowie der Dokumentation des genetischen Laborbefundes (Typ 2 und/oder 3) in Arztbriefen und Krankengeschichten inklusive elektronischer Befunderfassungssysteme widersprechen kann (§ 65 iVm § 71a GTG).

Ich ☐ **WIDERSPRECHE**, dass Ergebnisse meiner genetischen Analysen des Typs 2 und/oder 3 in meinen Arztbriefen und meiner Krankengeschichte inklusive elektronischer Befunderfassungssysteme dokumentiert werden.

Diese Einwilligungserklärung kann ich jederzeit widerrufen.

Datum

Vor- und Nachname Patient/in bzw. Vertreter/in (**BLOCKSCHRIFT**)

Unterschrift Patient/in bzw. Vertreter/in

Datum

Vor- und Nachname aufklärende/r Facharzt/-ärztin (**BLOCKSCHRIFT**)

Unterschrift aufklärende/r Facharzt/-ärztin

Einverständniserklärung bitte ausdrucken und gemeinsam mit der Probe an das Labor schicken!

Erstellt	am	12.03.2025	von	BSc N. Arnold	Dokumenten ID (DLS):	20250312162455064
Geprüft	am	25.03.2025	von	Priv.-Doz. Mag. Dr. H. Oberkofler	Dokument:	FB-UIMCL-129
Freigegeben	am	30.04.2025	von	a.o.Prof. Dr. J. Cadamuro	Druckdatum:	16.07.2026
Gültig	von		bis	12.03.2028	Status:	Freigegeben
				Version: 1		