Universitätsinstitut für Humangenetik der PMU
VORSTAND: UNIV.-PROF. DR. MED. DOMINIK WESTPHAL

UNIKLINIKUM SALZBURG
LANDESKRANKENHAUS

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG ZUR BEFUNDÜBERMITTLUNG AN ANGEHÖRIGE

Im Rahmen meiner genetischen Untersuchung / Behandlung wurde mir entsprechend § 70 Gentechnikgesetz (GTG) empfohlen, meinen möglicherweise betroffenen Verwandten zu einer humangenetischen Untersuchung und Beratung zu raten.

Ich _____

(Name und Geburtsdatum der/des Ratsuchenden, Patientin/Patienten, Erziehungsberechtigten oder Vertreterin/Vertreters)

bin damit **einverstanden**, dass **genetische Befund(e) und ärztliche Bericht(e)** von

☐ **mir**

☐ **meinem Kind:** _____ **Geburtsdatum:** _____

☐ **meinem/r zu Vertretenden:** _____ **Geburtsdatum:** _____

zu diesem Zweck an die folgenden Personen (Verwandte) übermittelt und mit diesen besprochen werden dürfen, sofern sich diese zu einer genetischen Beratung vorstellen:

_____

(Name und Geburtsdatum in Blockbuchstaben)

_____

(Name und Geburtsdatum in Blockbuchstaben)

_____

(Name und Geburtsdatum in Blockbuchstaben)

_____ _____

Datum **Unterschrift der/des Patientin/Patienten, Ratsuchenden, Erziehungsberechtigten oder Vertreters/in**