

## Einwilligungserklärung zur Durchführung einer genetischen Analyse

Das Gendiagnostikgesetz (GenDG) fordert für alle genetischen Analysen eine ausführliche Aufklärung und eine schriftliche Einwilligung sowie vor vorgeburtlichen und prädiktiven (vorhersagen-den) Analysen zusätzlich eine genetische Beratung. **Bitte lesen Sie den Text sorgfältig. Streichen Sie gegebenenfalls nicht zutreffendes durch!**

- Ich wurde von meinem behandelnden Arzt über Zweck, Art, Umfang und Aussagekraft der geplanten genetischen Untersuchung hinreichend aufgeklärt. Ich hatte ausreichend Gelegenheit, meine Fragen zu besprechen.

Mit meiner **Unterschrift** gebe ich die **Einwilligung zur genetischen Untersuchung** zur pränatalen Diagnostik oder Klärung der in Frage stehenden Erkrankung/ Diagnose:

\_\_\_\_\_ sowie zu den dafür erforderlichen Blut-/  
Gewebeentnahmen.

- Ich werde über **Zufallsbefunde** (z.B. durch Suchteste) informiert, wenn sich daraus medizinische Konsequenzen ergeben.
- Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit widerrufen und von der Mitteilung des Untersuchungsergebnisses Abstand nehmen kann (**Recht auf Nichtwissen**).
- Falls erforderlich darf das Probenmaterial an ein spezialisiertes medizinisches Labor weitergeleitet werden.
- Ich bin damit einverstanden, dass die **Untersuchungsbefunde über** die gesetzliche Frist von **10 Jahren aufbewahrt** werden dürfen.
- Ich bin damit einverstanden, dass **verbleibendes Probenmaterial** für eine spätere Nachprüfbarkeit der Ergebnisse, für Nachforderungen, zu Kontrollzwecken (Nutzung als Referenz) und anonymisiert für wissenschaftliche Zwecke oder Lehre bis auf Widerruf **aufbewahrt und verwendet werden kann**.
- Ich bin damit einverstanden, dass die Befunde auch an mit- und weiterbehandelnde Ärzte mitgeteilt werden.  
**Mitteilung der Ergebnisse an Frau / Herr:**

Ort, Datum

Unterschrift Patient

Praxis Stempel & Unterschrift