Medizinische Hochschule Hannover

MHH * Inst. f. Klin. Chemie * OE 8110 * D-30625 Hannover

Institut für Klinische Chemie und Zentrallabor
Prof. Dr. med. Korbinian Brand, Direktor

Leitstelle / Externer Versand
Telefon: 0511 532-4070
Fax: 0511 532-8523
www.mhh.de/zentrallabor-zla

Institut für Klinische Chemie und
Zentrallabor, OE8110
Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Straße 1
D-30625 Hannover
Telefon: 0511 532-0

Einwilligungserklärung

zur Gendiagnostik

Im Rahmen des Gendiagnostikgesetzes wird die **schriftliche Einwilligung** von untersuchten Personen verlangt. Dies betrifft **auch Untersuchungen, die zwar keine Gentests sind, jedoch ebenfalls Rückschlüsse auf genetische Erkrankungen zulassen**. Es besteht ein Recht auf Nichtwissen. Sie haben jederzeit das Recht, diese Einwilligung zu widerrufen.

Bei Ihnen ist folgende Untersuchung geplant: _____ .

Sonstige Informationen über die anstehende Untersuchung:

_____

_____

_____

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass bei mir im Rahmen meiner medizinischen Behandlung die oben genannten Untersuchungen, die auf genetische Erkrankungen Rückschlüsse erlauben, inklusive der dazu erforderlichen Blutentnahme durchgeführt werden. Ich fühle mich ausreichend aufgeklärt. Die Bedenkzeit war ausreichend.

Die Ergebnisse meiner genetischen Untersuchungen dürfen in meiner elektronischen Patientenakte **30 Jahre aufbewahrt**, sowie in **anonymisierter Form zu wissenschaftlichen Zwecken** zur Aufklärung von Krankheitsentstehung und/oder der Weiterentwicklung diagnostischer/therapeutischer Möglichkeiten ausgewertet werden.

Name des Patienten: _____

geboren am: _____

Hannover, _____

Patient/-in oder Bevollmächtige/-r

Arzt / Ärztin

TÜVNORD
TÜV NORD CERT GmbH
DIN EN ISO 9001
tuev-nord.de