

Einverständniserklärung zur Durchführung einer Genanalyse (§ 65 GTG)

DR. PHILADELPHY

Med.chem. Labor

Andreas-Hofer-Str. 28

6020 Innsbruck



Name: _____

Geburtsdatum: _____

Ich bin damit einverstanden, dass bei

mir selbst meinem Kind/Besuchswalteten

_____ geb. _____

zur Abklärung des u. g. Krankheitsbildes eine genetische Analyse an einer Blut-/Gewebe-/Fruchtwasser-probe o.ä. durchgeführt wird. Ich wurde über Zweck, Art, Umfang und Aussagekraft der geplanten Analyse aufgeklärt. Falls die Analyse nicht in Innsbruck möglich ist, bin ich mit dem Versand der Probe an ein anderes diagnostisches Labor im In- oder Ausland einverstanden.

Einverständniserklärung

Den vorausgehenden Text habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen. Ich bestätige, dass ich über Aussagekraft und mögliche Konsequenzen einer genetischen Untersuchung zu meiner Zufriedenheit informiert wurde und dass ich mit der Durchführung folgender genetischer Untersuchung

_____ einverstanden bin.

_____ Ort, Datum (Unterschrift der Patientin/des Patienten)