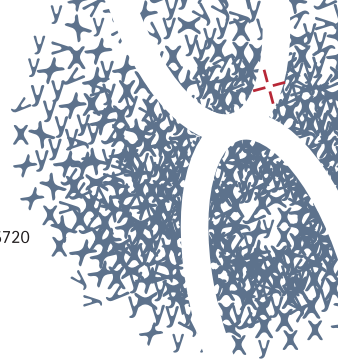


Dr. med. Marta Lemmens
Fachärztin für Humangenetik

Genetische Beratung
Genetische Labordiagnostik

Theaterplatz 6 -12, 52062 Aachen
fon 0241 99775700, fax 0241 99775720

www.dr-lemmens.de



Einverständniserklärung

des Patienten/der Patientin/ des (gesetzlichen) Vertreters (gemäß GenDG Voraussetzung für die Durchführung der Untersuchung) – bzw. ggf. Kopie einer gemäß GenDG der verantwortlichen ärztlichen Person erteilten Einwilligungserklärung.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich nach erfolgter Aufklärung und ggf. genetischer Beratung und unter Kenntnis meines Widerrufsrechtes mein Einverständnis mit der geplanten genetischen Analyse und der dafür erforderlichen Blut-/Gewebeentnahme sowie ggf. eine Weiterleitung des Untersuchungsauftrages an ein spezialisiertes medizinisches Kooperationslabor und Mitteilung der Untersuchungsergebnisse durch meine mitbehandelnden Ärzte und Sachverständige aus meinem Labor. Ich bin damit einverstanden, dass die erhobenen Ergebnisse in Papierform sowie in elektronischer Form entsprechend der gesetzlichen Vorgabe gespeichert und ggf. in pseudonymisierter Form für wissenschaftliche Zwecke genutzt/publiziert werden. Die Ergebnisse der Untersuchungen müssen nicht entsprechend der gesetzlichen Vorgabe nach 10 Jahren vernichtet werden, damit sie ggf. meiner Familie auch nach meinem Tod zur Verfügung stehen. Nach Abschluss der Analyse verbleibendes Untersuchungsmaterial übereigne ich hiermit gemäß §950 BGB dem Labor, welches die Analyse durchgeführt hat. Ich bin damit einverstanden, dass ggf. Daten für Abrechnungszwecke an eine Ärztliche Verrechnungsstelle weitergeleitet werden.

(Nichtzutreffendes bitte streichen)

Ort / Datum

Unterschrift des Patienten

Stempel und Unterschrift gem GenDG
verantwortlichen ärztlichen Person