

An
Genetest.at
ChemLab. Dr. A. Weinhäusel
Neubaugasse 16
A-7311 Neckenmarkt

Einsender: (Klinik- bzw Arztstempel)

Name des Arztes: _____

Der Einsender erteilt hiermit den Analysenauftrag sowie das Einverständnis zur Übernahme der Analysenkosten.

Probenbegleitblatt:

Name des Probanden: _____ **Geb.Dat.:** _____

Geschlecht: weibl. // männl. **Material:** _____ **Abnahmedatum:** _____

Analysen-Fragestellung: _____

Familienanamnese / Stammbaum / Sonstige Bemerkungen:

Einverständniserklärung zur Durchführung einer Gen-Analyse lt. §65 Österr. GTG

Ich (Proband / gesetzl. Vertreter) _____ bestätige,
daß ich durch Frau/Herrn Dr. _____

über das Wesen, die Tragweite, Aussagekraft und mögliche Fehlerquellen der geplanten Gen-Analyse aufgeklärt worden bin.

Ich bin damit einverstanden, daß an einer von mir bzw. meiner/meinem (bei nicht einwilligungsfähigem Patienten hier dessen Verwandtschaftsgrad und Namen eintragen)

_____ geb. _____

entnommenen Blutprobe/Fruchtwasserprobe/Gewebeprobe eine Genanalyse durchgeführt wird.

Der Grund für die Gen-Analyse ist: (Zutreffendes bitte ankreuzen!)

- die Feststellung / der Ausschluß einer Veranlagung für eine Krankheit, die möglicherweise zukünftig ausbrechen kann
- die Feststellung / der Ausschluß eines Überträgerstatus
- die Diagnose einer Erkrankung bei bestehenden Krankheitszeichen
- die Vorbereitung auf eine Therapie und Kontrolle des Therapieverlaufes
- die Einbeziehung von Verwandten der untersuchten Person, die zur Beurteilung des erhobenen Befundes erforderlich ist
- die Feststellung / der Ausschluß einer Veranlagung für eine Krankheit im Rahmen einer Pränataldiagnostik

Ich wurde ausführlich über die Bedeutung einer Gen-Analyse informiert.

Datum

Unterschrift des Patienten

Unterschrift des Arztes