



Einwilligungserklärung

(nach Gendiagnostikgesetz)

Zur Durchführung einer genetischen Untersuchung nach dem Gendiagnostikgesetz durch die Praxis Central.

Vorgesehene Untersuchung:

1. Ersttrimesterscreening: das Ermitteln der Wahrscheinlichkeit, mit der eine Trisomie 21, 13 oder 18 bei dem Feten vorliegt. Es handelt sich bei dieser Untersuchung nicht um eine Untersuchung des Erbguts Ihres Kindes.
2. Punktion: (Amniozentese = Fruchtwasser)
(Chorionzottenbiopsie = Mutterkuchenentnahme)
3. Weiterführende Ultraschalluntersuchung (Organdiagnostik, Feindiagnostik, Fehlbildungsultraschall)
4. Untersuchung ffDNA (Panorama, Harmony, PraenaTest, Fetalis)

Hiermit erteile ich mein Einverständnis für die Durchführung der oben genannten Untersuchung bei mir. Über Zweck, Art, Umfang und Aussagekraft dieser Untersuchung wurde ich von meinem Arzt hinreichend informiert, auch wurde mir eine ausreichende Bedenkzeit eingeräumt. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligungserklärung bis zum Zeitpunkt der Untersuchung jederzeit widerrufen kann. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass eine Befundmitteilung über die Praxis Central erfolgt.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Probe für eine ggf. erforderliche Überprüfung des Ergebnisses bzw. für Nachforderungen im Labor aufbewahrt wird.

Ja Nein

Ich bin damit einverstanden, dass die Ergebnisse meiner Untersuchung im Labor bzw. der Arztpraxis länger als 10 Jahre aufbewahrt werden.

Ja Nein

Ich bin damit einverstanden, dass folgende Ärzte ebenfalls eine Befundmitteilung erhalten:

Ja Nein

Ich bin damit einverstanden, dass die Praxis Central über den Ablauf der Schwangerschaft und das Outcome informiert werden darf.

Datum / Unterschrift der Patientin

Unterschrift der aufklärenden Ärztin

Essen, _____
