Pränatalzentrum Hamburg und Humangenetik im Gynaekologicum

Gemeinschaftspraxis
Dr. E. Çetin Dr. A. Scharf Dr. B. Schulze-König Dr. A. Kassing
Ultraschall-Degum II · Fetale Echokardiographie
3D/4D-Sonographie

Gemeinschaftspraxis
Dr. U. Peters Dr. S. Kleier Dr. A. Preuße
Humangenetik · Genetische Labore

Explication avant analyses génétiques prénatales
conformément au § 9 Gendiagnostikgesetz (GenDG) [Loi allemande sur le diagnostic génétique]

Je soussigné, _____(nom, prénom),

né/e le _____ confirme avoir reçu les explications en rapport avec l'analyse génétique suivante :

□ caryotype fœtal □ Alpha-fœtoprotéine et éventuellement détection d'AChE

□ diagnostic de suite : _____.

Mon/ma médecin traitant/e m'a expliqué de manière satisfaisante l'envergure, la signification et la portée de l'examen mentionné ci-dessus. Le but, la nature, l'envergure et la signification de l'analyse génétique mentionnée ci-dessus m'ont été expliqués de façon claire.

J'ai été mis/e au courant des risques éventuels concernant la santé éventuellement liés à la connaissance des résultats d'examens ainsi que des risques éventuellement liés au prélèvement d'un échantillon.

Je sais que mon échantillon ne peut être utilisé qu'à des fins de diagnostic dans le cadre de l'analyse mentionnée ci-dessus.

Je sais que je peux résilier mon consentement à l'analyse mentionnée ci-dessus à tout moment par écrit ou oralement.

Je sais que j'ai un droit à ne pas connaître les résultats de l'examen me concernant et que ces derniers doivent être détruits sur ma demande.

_____ (Lieu, date)

_____ (Signature patient/e)

_____ (Signature médecin)

Altonaer Str. 61 • 20357 Hamburg • Fon: 040/43 29 26 0 • Fax: 040 /43 29 26 20
mail: info@praenatalzentrum.de • www.praenatalzentrum.de