



## 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

### **Doğum öncesi genetik analizlerden önceki aydınlatma**

Genetik Teşhis Kânunu (GenDG) § 9 uyarınca

Ben, \_\_\_\_\_ (Soyadı, adı),

\_\_\_\_\_ doğumlu, aşağıdaki genetik analiz hakkında aydınlatıldım:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Fetal kromozom analizi | <input type="checkbox"/> Alfa Feto Protein ve gerekirse ACHE belirlemesi |
| <input type="checkbox"/> İleri teşhis: _____    |  |

Tedavimi yapan doktor tarafından yukarıda belirtilen muayenenin kapsamı ve önemi hakkında yeterli derecede aydınlatıldım. Yukarıda belirtilen genetik analizin amacı, kapsamı ve önemi hakkında anlayacağım şekilde açıklama yapıldı.

Muayene neticeleriyle bağlantılı olabilecek muhtemel sağlık risklerim ve numune alınmasıyla bağlantılı olabilecek riskler hakkında aydınlatıldım.

Benden alınan numunenin sadece yukarıda belirtilen analiz için teşhis amaçlı olarak kullanılabileceği hakkında aydınlatıldım.

Yukarıda belirtilen analize muvâfakatımı istediğim zaman yazılı veya sözlü olarak iptal edebileceğimi biliyorum.

Muayene neticelerim hakkında cehil hakkımın olduğunu ve ben istediğim takdirde yokedileceğini biliyorum.

\_\_\_\_\_ (Şehir, tarih)

\_\_\_\_\_ (Hastanın imzası)

\_\_\_\_\_ (Doktorun imzası)