



Aufklärung vor genetischen Analysen beim Kind gemäß § 9 Gendiagnostikgesetz (GenDG)

Ich, _____ (Name, Vorname),
geb. am _____ wurde über die folgende genetische Analyse
bei meinem Sohn / meiner Tochter _____ (Name, Vorname),
geb. am _____ aufgeklärt:

_____.

Ich wurde von meiner behandelnden Ärztin/meinem behandelnden Arzt über den Umfang sowie über die Bedeutung und Tragweite und Umfang der o.g. Untersuchung hinreichend aufgeklärt. Mir sind Zweck, Art, Umfang und Aussagekraft der o.g. genetischen Analyse für mich verständlich erklärt worden.

Ich wurde aufgeklärt über mögliche gesundheitliche Risiken für mein Kind, die mit der Kenntnis des Untersuchungsergebnisses verbunden sein können sowie Risiken, die mit der Gewinnung der Probe verbunden sein können.

Ich wurde darüber aufgeklärt, dass die Probe meines Kindes nur zu diagnostischen Zwecken für die o.g. Analyse verwendet werden darf.

Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung zur o.g. Analyse jederzeit schriftlich oder mündlich widerrufen kann.

Mir ist bekannt, dass ich bzw. mein Kind ein Recht auf Nichtwissen der Untersuchungsergebnisse habe und diese auf mein Verlangen vernichtet werden müssen.

_____ (Ort, Datum)

_____ (Unterschrift d. Erziehungsberechtigten)

_____ (Unterschrift d. Arztes/Ärztin)