



## 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. R. Woitschach  
Humangenetik · Genetische Labore

### Aufklärung vor vorgeburtlichen genetischen Analysen

gemäß § 9 Gendiagnostikgesetz (GenDG)

Ich, \_\_\_\_\_ (Name, Vorname),

geb. am \_\_\_\_\_ wurde über die folgende genetische Analyse aufgeklärt:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> fetale Chromosomenanalyse        | <input type="checkbox"/> Alpha-Fetoprotein und ggf. ACHE-Bestimmung |
| <input type="checkbox"/> weiterführende Diagnostik: _____ |   |

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, 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 meine Probe 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 ein Recht auf Nichtwissen meiner Untersuchungsergebnisse habe und diese auf mein Verlangen vernichtet werden müssen.

\_\_\_\_\_(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_(Unterschrift d. Patienten/in)

\_\_\_\_\_(Unterschrift d. Arztes/Ärztin)