

Einwilligungserklärung zur vorgeburtlichen genetischen Untersuchung

Name: _____ geb. _____

Ich bin in einem persönlichen genetischen Beratungsgespräch über die mich betreffende medizinisch-genetische Fragestellung, die hierfür bestehenden Möglichkeiten einer genetischen Diagnostik sowie über deren Wesen, Bedeutung und Tragweite aufgeklärt worden. Ich wurde auch über die gesundheitlichen Risiken aufgeklärt, die mit der vorgeburtlichen genetischen Untersuchung und der Gewinnung der dafür erforderlichen genetischen Probe für das werdende Kind verbunden sind.

Eine ausreichende Bedenkzeit wurde mir eingeräumt. Es steht mir frei, die Einwilligung jederzeit zu widerrufen oder auf die Mitteilung des Untersuchungsergebnisses zu verzichten.

Ich bin damit einverstanden, dass verbleibendes Probenmaterial zum Zwecke der Nachprüfbarkeit der Ergebnisse aufbewahrt und danach vernichtet wird.

Ich kann jederzeit die Vernichtung aufbewahrten Probenmaterials verlangen.

Ich wünsche die Durchführung der mir angebotenen vorgeburtlichen Untersuchung:

Falls die Untersuchung ein unauffälliges Ergebnis zeigt, wünsche ich danach keine erneute genetische Beratung; ich kann diese aber in jedem Fall in Anspruch nehmen.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Beratender Arzt: _____