

Einwilligungserklärung zur vorgeburtlichen genetischen Untersuchung

Name: _____ geb. _____

Ich bin in einem persönlichen 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.

**Ich wurde auch über meinen Anspruch auf eine gesonderte genetische Beratung aufgeklärt. Sie umfasst insbesondere die eingehende Erörterung der möglichen medizinischen, psychischen und sozialen Fragen im Zusammenhang mit einer Vornahme oder Nichtvornahme der vorgeburtlichen Untersuchung und ihren vorliegenden oder möglichen Untersuchungsergebnissen, sowie der Möglichkeiten zur Unterstützung bei körperlichen und seelischen Belastungen durch die Untersuchung und ihr Ergebnis.
Hiermit erkläre ich meinen Wunsch, eine genetische Beratung nicht in Anspruch zu nehmen.**

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:

Nach der Untersuchung kann ich in jedem Fall eine genetische Beratung in Anspruch nehmen.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Beratender Arzt: _____