

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragsarzt-Nr.	VK, gültig bis	Datum

# Labor Lademannbogen

Humangenetik  
 Professor Rüdiger Arndt Haus  
 Lademannbogen 61-63 22339 Hamburg  
 Telefon 040 / 53805-800 Telefax 040 / 53805-821  
 www.labor-lademannbogen.de

- Praxisstempel -

## Einverständniserklärung zu humangenetischen Untersuchungen

### Einverständnis der Patientin / des Patienten / des Erziehungsberechtigten

Nach erfolgter Aufklärung und ggf. humangenetischer Beratung und unter Kenntnis meines Widerrufsrechtes und Bedenkzeit bestätige ich mein Einverständnis mit der geplanten humangenetischen Analyse und der dafür erforderlichen einmaligen Blut-/Gewebeentnahme (für zytogenetische Untersuchungen (Chromosomenanalyse), pränatale Risikoanalyse (z.B. Ersttrimester-Screening) oder/und molekulargenetische Untersuchungen sowie alle Untersuchungen, die von dem Gendiagnostik-Gesetz erfasst werden).

---

#### Angabe der gewünschten Untersuchung

### Aufbewahrung von Probenmaterial

Die für die Befunderhebung relevanten Untersuchungsmaterialien und Ergebnisse der Untersuchung werden archiviert, damit eine spätere Überprüfung des Befundes stattfinden kann (Zytogenetische Untersuchungen, pränatale Risikoanalyse, Molekulargenetik 6 Monate, Ergebnisse 10 Jahre). Im Rahmen der Methodenentwicklung stellt überschüssiges Untersuchungsmaterial eine Quelle für Forschungs- und Entwicklungsarbeit dar. Für diese Zwecke wird das Untersuchungsmaterial so anonymisiert, dass eine nachträgliche Zuordnung zu einer bestimmten Person ausgeschlossen ist. In Kenntnis dieser Aufklärung und Informationen bin ich mit der Aufbewahrung und anonymisierten Verwendung meines Untersuchungsmaterials einverstanden.

- Ja**  
 **Nein**

Alle Angaben, die ich gemacht habe, sowie alle Ergebnisse der Untersuchung unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht. Sie werden nur mit meiner Zustimmung an Dritte weitergegeben. Ich bitte, das Untersuchungsergebnis meinem behandelnden Arzt mitzuteilen.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des anwesenden Arztes)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Patientin/Patient/Erziehungsberechtigter)

**Die Abteilung Humangenetik des Labors Lademannbogen beteiligt sich an der Qualitätssicherung des Berufsverbandes Deutscher Humangenetiker e. V. für zytogenetische und molekulargenetische Untersuchungen, dem European Molecular Quality Network (EMQN), der Gesellschaft zur Förderung der Qualitätssicherung in medizinischen Laboratorien e.V. und an der biochemischen Qualitätssicherung in England (UKNEQAS).**