

## Einverständnis zur Chromosomenanalyse

---

Das Gendiagnostikgesetz (GenDG) fordert für alle genetischen Analysen eine ausführliche Aufklärung und eine schriftliche Einwilligung sowie vor vorgeburtlichen und prädiktiven Analysen zusätzlich eine genetische Beratung. **Bitte lesen Sie den Text sorgfältig und streichen Sie gegebenenfalls nicht Zutreffendes!**

**Ohne diese Einwilligung darf nach dem GenDG nicht mit der Untersuchung begonnen werden.**

- Ich wurde von meinem behandelnden Arzt über Zweck, Art, Umfang und Aussagekraft der geplanten genetischen Untersuchung hinreichend aufgeklärt. Ich hatte ausreichend Gelegenheit, meine Fragen zu besprechen.

Mit meiner Unterschrift gebe ich die Einwilligung zur **Chromosomenanalyse** zur pränatalen Diagnostik oder Klärung der in Frage stehenden Erkrankung/ Diagnose, sowie zu der dafür erforderlichen **Blut-/ Fruchtwasserentnahme**.

- Ich werde über Zufallsbefunde informiert, wenn sich daraus medizinische Konsequenzen ergeben.
- Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit widerrufen und von der Mitteilung des Untersuchungsergebnisses Abstand nehmen kann (Recht auf Nichtwissen).
- Falls erforderlich darf das Probenmaterial an ein spezialisiertes medizinisches Labor weitergeleitet werden.
- Ich bin damit einverstanden, dass die Untersuchungsbefunde nach der gesetzlich vorgeschriebenen Frist von 10 Jahren vernichtet werden.
- Ich bin damit einverstanden, dass die Befunde der Analyse auch an meinen weiterbehandelnden Arzt (z. B. Gynäkologin) mitgeteilt werden.

**Mitteilung der Ergebnisse an Frau / Herr:**

Mit meiner Unterschrift gebe ich das Einverständnis zur genetischen Untersuchung.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift der Patientin / des Patienten  
(gesetzlichen Vertreter)

