

# Patienteneinwilligung zur Ausführung genetischer Analysen gemäß GenDG

→ **BITTE UNBEDINGT EINE KOPIE DEM UNTERSUCHUNGSaufTRAG BEILEGEN**  
(nicht erforderlich für somatische tumorgenetische Analysen!)



Das Gendiagnostikgesetz (GenDG) fordert für alle genetischen Analysen eine ausführliche Aufklärung und eine schriftliche Einwilligung sowie vor vorgeburtlichen und prädiktiven (vorhersagenden) Analysen zusätzlich eine genetische Beratung. Bitte lesen Sie diese Einwilligung sorgfältig durch und kreuzen Sie die für Sie zutreffenden Antworten an:

Patientendaten (ggf. Aufkleber):

Name: ..... Vorname: .....

Geburtsdatum .....

Telefon: .....

Ich habe eine allgemeine schriftliche Aufklärung zu genetischen Analysen gemäß GenDG erhalten, gelesen und verstanden. Mit meiner Unterschrift gebe ich meine Einwilligung zu allen genetischen Analysen, die zur Klärung der in Frage stehenden Erkrankung / Störung / Diagnose

....., durch das beauftragte Labor bzw. von diesem beauftragte Kooperationspartner notwendig sind, sowie zu den dafür erforderlichen Blut-/ Gewebeentnahmen.\* Ich hatte ausreichend Gelegenheit, offene Fragen zu besprechen.

*Der Gesetzgeber schreibt vor, dass Ihre personenbezogenen Daten und medizinischen Ergebnisse/Befunde gemäß Gendiagnostikgesetz 10 Jahre aufbewahrt und danach vollständig vernichtet werden müssen. Diese Informationen können jedoch auch danach noch für Sie oder Ihre Angehörigen (z.B. für Ihre Kinder) von großer Bedeutung sein. **Nur mit Ihrer ausdrücklichen Einwilligung dürfen Ihre Daten über die gesetzlich vorgeschriebene Frist von 10 Jahren hinaus bzw. für weitere Zwecke aufbewahrt werden. Wenn Sie dies wünschen, entscheiden Sie bitte, wie lange und wofür Ihre Daten aufbewahrt bzw. verwendet werden dürfen:***

	ja	nein
Ich bin damit einverstanden, dass die für mich oder meine Angehörigen relevanten Daten / Unterlagen bis zu 30 Jahre aufbewahrt und erst dann vernichtet werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin damit einverstanden, dass die erhobenen Daten / Ergebnisse in verschlüsselter (pseudonymisierter) Form für wissenschaftliche Zwecke genutzt und anonymisiert in Fachzeitschriften veröffentlicht werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Das Gendiagnostikgesetz verlangt, dass nicht verbrauchtes Untersuchungsmaterial nach Abschluss der Untersuchung vernichtet wird. **Nur mit Ihrer ausdrücklichen Einwilligung darf restliches Untersuchungsmaterial zur weiteren Verwendung aufbewahrt werden. Wenn Sie dies wünschen, entscheiden Sie bitte, wofür restliches Untersuchungsmaterial aufbewahrt u. verwendet werden darf:***

	ja	nein
Ich bin einverstanden mit der Aufbewahrung in verschlüsselter (pseudonymisierter) Form		
zum Zwecke der Nachprüfbarkeit der erhobenen Ergebnisse,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zum Zwecke der Qualitätssicherung,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
für die ärztliche u.ä. Fortbildung,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zur Erforschung der o.g. Erkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich meine Einwilligung jederzeit ohne Angaben von Gründen ganz oder teilweise zurückziehen kann, ohne dass mir daraus Nachteile entstehen und dass ich das Recht habe, Untersuchungsergebnisse nicht zu erfahren (Recht auf Nichtwissen). Mir ist bekannt, dass ich eingeleitete Untersuchungsverfahren bis zur Ergebnismitteilung jederzeit stoppen, die Vernichtung des Untersuchungsmaterials einschl. aller daraus gewonnenen Komponenten sowie aller bis dahin erhobenen Ergebnisse und Befunde verlangen kann.\*

Ort, Datum	Unterschrift der Patientin/des Patienten/des Vertreters* oder Bestätigung des einsendenden Arztes, dass deren/dessen schriftliches Einverständnis vorliegt	Bei Vertreter*: Name, Anschrift Verhältnis zum Patienten
------------	--	--

\* Angaben werden vom GenDG explizit gefordert.