

Souhlas vyšetřované/ho (zákonného zástupce) s molekulárně genetickým laboratorním vyšetřením

Jméno vyšetřované/ho:

Datum narození:

Účel genetického laboratorního vyšetření:
(ověření / potvrzení dg., zjištění predispozice, přenašečství, zjištění nemoci u plodu atd.)

Molekulárně genetické vyšetření pro chorobu:

Ze vzorku: žilní krev tkáň plodová voda jiný materiál:

A. Prohlášení lékaře – vyplňuje lékař

Prohlašuji, že jsem vyšetřované/mu (zákonnému zástupci) jasně a srozumitelně vysvětlil/a účel, povahu, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika výše uvedeného genetického laboratorního vyšetření. Rovněž jsem vyšetřovanou osobu seznámil/a s možnými výsledky a důsledky toho, že by vyšetření nebylo možno za výše uvedeným účelem provést (nezdařilo by se) nebo by nemělo potřebnou vypovídací schopnost pro naplnění sledovaného účelu. Seznámil/a jsem vyšetřovanou osobu i s možnými riziky a důsledky v případě odmítnutí tohoto vyšetření. Výsledky laboratorního vyšetření budou důvěrné a nebudou bez souhlasu vyšetřované osoby sdělovány třetí straně, pokud platné právní předpisy neurčují jinak.

Jméno lékaře: Razítko:

Datum:

Podpis:

B. Prohlášení vyšetřované osoby

Potvrzuji, že mi bylo poskytnuto genetické poradenství k výše uvedenému genetickému laboratornímu vyšetření. Vše mi bylo vysvětleno jasně a srozumitelně. Měl/a jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měl/a jsem možnost se lékařem zeptat na vše, co jsem považoval/a za podstatné a probrat s ním vše, čemu jsem nerozuměl/a. Na všechny dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď.

- **Přeji / nepřeji** si být informován/a o výsledku genetického laboratorního vyšetření.

- **Přeji si**, aby o výsledku vyšetření byly informovány následující osoby:

Jméno: Adresa:

Jméno: Adresa:

- **Souhlasím / nesouhlasím** s případným zapsáním mé osoby do registru nemocných.

- **Souhlasím / nesouhlasím** s uchováním mé DNA účely dalšího vyšetřování v závislosti na pokroku ve výzkumu a v zájmu ostatních členů rodiny.

- **Souhlasím / nesouhlasím** s anonymním využitím DNA k lékařskému výzkumu a zveřejněním získaných výsledků v odborných publikacích.

Na základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím s odběrem příslušného vzorku a s provedením popsaného genetického laboratorního vyšetření.

Jsem si vědom/a, že svůj souhlas mohu kdykoliv odvolat.

Prohlašuji, že jsem všem údajům, poučením a souhlasům, které mi byly sděleny a vysvětleny, porozuměl/a.

V

.....
podpis vyšetřované osoby (zákonného zástupce)

dne

Jméno zákonného zástupce: Datum narození:

Vztah k vyšetřované osobě: