

Einwilligung zur Molekulargenetischen Untersuchung

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin
-Allgemeine Pädiatrie-
Direktor: Univ.-Prof. Dr.med. Heymut Omran
Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude A1, 48149 Münster
T + 49 (0)251 83 47732; F: +49 (0)251 83 47735
E-Mail (Labor): omran-labor@ukmuenster.de

Patientendaten

(bitte Patienten-Etikett aufkleben oder vollständig ausfüllen)

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

männlich weiblich

Anlass zur molekulargenetischen Diagnostik/Fragestellung

Die molekulargenetische Untersuchung soll den klinischen Verdacht auf eine genetische Erkrankung abklären. Die Einverständniserklärung der Patientin/des Patienten bzw. deren/dessen Erziehungsberechtigten zur Gewinnung des genetischen Materials (DNA) durch Blutentnahme wurde bereits zu Forschungszwecken erteilt. Die DNA wird im Labor der Klinik und Poliklinik der Kinder- und Jugendmedizin -Allgemeine Pädiatrie- (Leiter: Univ.-Prof. Heymut Omran) bis auf Widerruf gelagert.

Information zur molekulargenetischen Untersuchung (DNA-Diagnostik, Gendiagnostik)

Molekulargenetische Untersuchungen haben das Ziel, Veränderungen der Erbsubstanz festzustellen oder auszuschließen. Diese Untersuchungen erfolgen in der Regel gezielt im Hinblick auf einzelne Erbanlagen. Ein ungezielter Ausschluss oder Nachweis von genetischen Veränderungen allgemein ist nicht sinnvoll und wird nicht durchgeführt. In der Regel erfolgt eine sog. direkte Gendiagnostik. Hierbei werden die krankheitsverursachenden Veränderungen (Mutationen) in einer Erbanlage (einem Gen) direkt nachgewiesen bzw. ausgeschlossen. Wenn eine Mutation nachgewiesen wird, hat dieser Befund in der Regel eine hohe Sicherheit (geringe Rate sog. falsch positiver Befunde). Wenn eine Genvariante (Polymorphismus), die für den Gesundheitszustand keine Bedeutung hat, festgestellt wird, wird sie nicht unbedingt im Befund vermerkt. Sollte eine Variante jedoch schwer von einem möglicherweise krankhaften Befund zu unterscheiden sein, so wird dies im Befund angegeben und mit Ihnen besprochen. Wenn bei einer direkten Gendiagnostik keine Mutation gefunden wird, können je nach Erkrankung bzw. Erbanlage trotzdem für die Erkrankung verantwortliche Mutationen in nicht untersuchten Bereichen dieses Gens oder in anderen Genen vorliegen. Deshalb kann ein auf Grund der gewählten Untersuchungsmethode unauffälliges Ergebnis zu einer falschen Aussage im Hinblick auf die Anlageträgerschaft führen (nicht zutreffend normaler oder falsch negativer Befund). Hierüber werden Sie gegebenenfalls gesondert beraten. Wenn mehrere Mitglieder einer Familie untersucht werden, ist eine korrekte Befundinterpretation davon abhängig, dass die angegebenen Verwandtschaftsverhältnisse der Wirklichkeit entsprechen. Sollte ein Befund zur Infragestellung der angegebenen Verwandtschaftsverhältnisse (z.B. der Vaterschaft) führen, teilen wir Ihnen dies nur dann mit, wenn es zur Erfüllung unseres Untersuchungsauftrags unvermeidbar ist. Eine mögliche Fehlerquelle bei der medizinischen Labordiagnostik liegt in einer Probenverwechslung. Es werden alle üblichen Sicherheitsvorkehrungen getroffen, um Probenverwechslungen zu vermeiden.

Einwilligungserklärung zur molekulargenetischen Untersuchung

- 1 Die Informationen zur molekulargenetischen Untersuchung (DNA-Diagnostik, Gendiagnostik) habe ich gelesen, zur Kenntnis genommen und davon eine Kopie erhalten.
- 2 Über die in Frage stehende Erkrankung und deren genetische Grundlage sowie die Aussagemöglichkeiten und Aussagegrenzen der Gendiagnostik in meinem speziellen Fall bin ich umfassend aufgeklärt.
- 3 Ich bin mit der Verwendung der DNA einverstanden und wünsche die Durchführung der molekulargenetischen Diagnostik.
 bei mir meinem Kind bei der von mir betreuten Person
- 4 Ich bin mit der Weiterleitung des Auftrages an ein spezifisches Labor (z.B. zur Durchführung einer panel-Diagnostik) einverstanden.
 ja nein
- 5 Ich bin mit der Aufbewahrung des Untersuchungsmateriales für spätere Diagnostik und zur Überprüfung der Ergebnisse einverstanden.
 ja nein
- 6 Ich bin einverstanden, dass die Befunde länger als 10 Jahre aufbewahrt werden.
 ja nein
- 7 Mir ist bekannt, dass ich meine Zustimmung zur Aufbewahrung der Proben und Befunde jederzeit ohne Angabe des Grundes und ohne persönliche Nachteile widerrufen kann.

Name, Vorname des aufklärenden Arztes

Unterschrift

Ort, Datum

Name, Vorname des Patienten/Erziehungsberechtigten

Unterschrift

Ort, Datum