

Einsendeformular

Praxis für Humangenetik

Dr. med. Dr. rer. nat. Saskia Biskup
www.humangenetik-tuebingen.de

Paul-Ehrlich Str. 17
72076 Tübingen
(07071) 565 44 29

Patient / Ratsuchender
Name, Vorname:
Geb.-Datum:
Wohnhaft:
Telefon:

Einsender
Name, Vorname:
Anschrift:
Telefon:
Datum:
Stempel & Unterschrift:

Auftrag / Indikation / Verdachtsdiagnose	Stammbaum
 <input type="checkbox"/> sporadisch <input type="checkbox"/> familiär	

Untersuchungsmaterial
2 x 5-10 ml EDTA-Blut, bei Rückfragen 0172-3765180

Rechnung	<input type="checkbox"/> GKV-Patient (Überweisungsschein)
	<input type="checkbox"/> an Patient
	<input type="checkbox"/> an Einsender / Klinik

OMIM	Gene

Einverständniserklärung	
Hiermit wird bestätigt, dass die verantwortliche ärztliche Person die betroffene Person über Wesen, Bedeutung und Tragweite der genetischen Untersuchung aufgeklärt hat. Die im genetischen Labor durchzuführende Untersuchung beschränkt sich auf die oben genannte Krankheit bzw. genetische Disposition und lässt keine Aussage über andere Erkrankungen zu. Die betroffene Person kann ihre Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft schriftlich oder mündlich gegenüber der verantwortlichen ärztlichen Person widerrufen. Die verantwortliche ärztliche Person hat den Inhalt der Aufklärung vor der genetischen Untersuchung dokumentiert (siehe Gendiagnostik-Gesetz § 9, Aufklärung).	
Patient / Ratsuchender	Arzt

Anonymisierung für wissenschaftliche Zwecke		
Der anonymisierten Verwendung von überschüssigem Untersuchungsmaterial für wissenschaftliche Zwecke stimme ich zu.	ja / nein	Patient / Ratsuchender