

Einwilligung zur genetischen Beratung

FB 7.2.7

Patientenaufkleber

Vor- und Nachname:

Geburtsdatum:

Strasse/Hausnr.:

PLZ/Ort:

Meine Arztbriefe/Befunde werden mir persönlich zugeschickt. Eine Kopie soll an folgende Ärzte geschickt werden:

Frau/Herrn Dr.:

Bei Bedarf dürfen meine Arztbriefe/Befunde für die Beratung von Familienmitgliedern benutzt werden. *Benennung der Angehörigen möglich, falls gewünscht:*

.....

 Ja Nein

Humangenetische Arztbriefe und Befunde enthalten häufig wichtige Informationen, welche für den Patienten selber, oder dessen Nachkommen, noch viele Jahre oder Jahrzehnte nach der Beratung wichtig sein können. Die durch das Gendiagnostikgesetz (GenDG) auf 10 Jahre begrenzte Aufbewahrung kann sich in der humangenetischen Praxis deshalb als zu kurz erweisen.

Ich wünsche eine Aufbewahrung meiner Arztbriefe/Befunde über die gesetzlich vorgeschriebene Frist hinaus.

 Ja Nein

Ich wurde darüber informiert, dass ich diese Einwilligung jederzeit ohne Angaben von Gründen ganz oder teilweise zurückziehen kann, ohne dass mir daraus Nachteile entstehen.

.....

Ort, Datum

X.....

Unterschrift des zu Untersuchenden bzw. der gesetzlichen Vertreter

X.....

Unterschrift der verantwortlichen ärztlichen Person

Erstellung:

Höfele, Julia Franziska Gertrud Prof. Dr.med.

Prüfung:

05.05.2026 Höfele, Julia Franziska Gertrud Prof. Dr.med.

Freigabe:

05.05.2026 Höfele, Julia Franziska Gertrud Prof. Dr.med.