Sehr geehrte Ratsuchende, sehr geehrter Ratsuchender,

Sie haben heute einen Termin in unserer Humangenetischen Sprechstunde. Für die Aufnahme Ihrer Daten in unser Computersystem benötigen wir Ihre Angaben. Alle Ihre Angaben werden von uns mit großer Sorgfalt behandelt. Die Daten genetischer Analysen werden gemäß dem Gendiagnostikgesetz (GenDG) verwendet.

**Bitte füllen Sie diesen Anmeldebogen vollständig und gut lesbar aus**.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Index** (erkrankte o. ratsuchende Person) | | | |
| Name |  | Vorname |  |
| Strasse + Nr. |  | Geb.datum |  |
| PLZ + Stadt |  | Telefon |  |
| E-Mail |  | | |
| **Angehöriger:** o Mutter o Vater o anderes:…………………………………..……. | | | |
| Name |  | Vorname |  |
| Strasse + Nr. |  | Geb.datum |  |
| PLZ + Stadt |  | Telefon |  |
| **Weiterer Angehöriger:** o Mutter o Vater o anderes:……………………………………… | | | |
| Name |  | Vorname |  |
| Strasse + Nr. |  | Geb.datum |  |
| PLZ + Stadt |  | Telefon |  |

Als Zusammenfassung Ihres Beratungsgespräches erhalten Sie einen Arztbrief zugeschickt. Wir können Ihnen anbieten eine Kopie dieses Arztbriefes auch an Ihren behandelnden Arzt zu versenden.

**An wen soll Ihr Arztbrief verschickt werden? Bitte geben Sie die Adresse und Facharztbezeichnung an:**

|  |
| --- |
| behandelnder Arzt: |

Sofern Sie das Gespräch durch einen Dolmetscher übersetzen lassen, geben Sie bitte den Namen an. **Hiermit bestätigen Sie die Aufhebung der Schweigepflicht gegenüber dem Dolmetscher.**

|  |
| --- |
| Dolmetscher (Name, Organisation/Einrichtung): |

Für die ärztliche Beratung ist die Vorlage von Vorbefunden hilfreich. Sofern notwendig fordern wir fehlende Unterlagen mit Ihrem Einverständnis an. **Hierfür möchten wir Sie bitten, die beiliegende Einverständniserklärung zur Übersendung von Unterlagen zu unterschreiben.**

Weiterhinerhalten Sie in der Ambulanz eine **Information zur Aufklärung vor genetischen Analysen**. Bitte lesen Sie diese vor der Beratung durch. Gerne können Sie die Information mitnehmen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.

Ort, Datum Unterschrift

**Bitte geben Sie den ausgefüllten Anmeldebogen in die Ambulanz zurück!**

Anlage: Einverständniserklärung für Übersendung von Unterlagen, Information zur Aufklärung vor genetischen Analysen