Patientendaten/Aufkleber		niversitätskliniku eipzig Medizin ist unsere Beruf	Med∀	Z niversitätsklinikum ipzīg	
Name, Vorname □ männlich □ weiblich	MedVZ am	klinikum Leipzig AöR, Instit Universitätsklinikum Leipzig n Humangenetik, Philipp-Ro	ut für Humange g II gGmbH,		
geb. am		am Universitätsklinikum Le		01.00 Zo.pz.g	
Straße	Fachbe Tel. 03-	ereich Humangenetik 41/9723800, http://www.me für Humangenetik Prof. Dr. med. J. Lemke			
PLZ, Ort		41/9723800, http://humang			
<u>Einwilligungserklärung zur genetischen Untersuch</u> <u>Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)</u>	ung gemäß	Gendiagnostikges	etz (GenD	G) und EU	
Indikation (oder die angeforderte Analyse) ist zwingend er	forderlich un	d muss eingetragen v	werden:		
Bitte zwingend ausfüllen!					
Ich wurde vor der Probenentnahme zu Zweck, Art, Umf Untersuchung nach § 8 Abs. 2 Gendiagnostikgesetz infor oder die erhobenen Daten im Rahmen des Ausfallkonzep an Dritte verschickt werden können. Weiterhin werden D Krankenkasse übermittelt. Ich habe das Formular "Aufklär erkläre mich mit der Probenentnahme und Durchführu die Möglichkeit, meine Einwilligung vollständig oder in Teile Ich bin zudem einverstanden mit:	miert und auf ts bzw. bei ni laten ggf. für ung vor genet ung der oben	geklärt. Ich wurde in cht angebotener Diag die Abrechnung der ischen Analysen gen genannten Analyse	formiert, das gnostik als A Diagnostik : näß GenDG' e(n) einvers	ss die Proben nalyseauftrag zur jeweiligen ' erhalten. Ich	
	d.	h	.		
der Aufbewahrung von <u>Probenmaterial</u> z. B. für ergänze		-	□ ja	□ nein	
der Aufbewahrung der <u>Untersuchungsergebnisse</u> ü 10 Jahren hinaus.	ıber die gese	etzliche Frist von	□ ja	□ nein	
der Verwendung meiner <u>Untersuchungsergebniss</u> Untersuchung von Familienangehörigen auf deren Whinaus.	<u>e</u> für die /unsch, auch	Beratung und über meinen Tod	□ ja	□ nein	
der Aufbewahrung und vollständigen Verwendung tersuchungsmaterial und/oder Befunden für wissenschumulativen Publikationen zu Fallserien innerhalb der gesowie zur Qualitätssicherung.	haftliche Zw	ecke in Form von	□ ja	□ nein	
der zukünftigen Kontaktaufnahme durch Mitarbeiter d oder wissenschaftlichen Zwecken, z.B. einer Re-Al Ergebnisse.			□ ja	□ nein	
In seltenen Fällen können Erkenntnisse gewonne Untersuchungsauftrag stehen (Zusatzbefunde). Nach de medizinische Genetik und Genomik) berichten wir auf Ih Varianten in ca. 80 Genen (u. A. für Tumor-, Bindegev Fettstoffwechselstörungen), für die Behandlungskonse Vorsorge, Früherkennung). Über mein "Recht auf Nichtwiss	er Empfehlun nren Wunsch webs- und H quenzen bes	g der ACMG (Amer hin (wahrscheinlich) erzerkrankungen, m stehen (bspw. Mög	rikanisches krankheitsv aligne Hype	Kollegium für erursachende erthermie und	
Über diese Zusatzbefunde möchte ich informiert werden.			□ ja	□ nein	
In dringenden, medizinisch notwendigen Fällen, könn oder Einrichtungen weiterleiten. Bitte geben Sie hierzu nach					
		Die vollständigen Anschrift sind zwing		Angaben zu Name und gend erforderlich für	
Ort, Datum Unterschrift des Patienten/gesetzl. Vertret	ters Nam	Le, Unterschrift des aufkl			