

Untersuchungsantrag für das Neugeborenencreening für Hebammen

Screening-ID

Einsender
 Barcode

 Name , Vorname Geburtsdatum des Kindes

Die Eltern/ der gesetzliche Vertreter des Neugeborenen sind vor der Durchführung des Screenings über das Neugeborenencreening inklusive Mukoviszidose und mit Unterstützung unseres Informationsblattes durch den verantwortlichen Arzt (GenDG §7) aufzuklären.

Wurde die Geburt durch eine Hebamme oder einen Entbindungspfleger verantwortlich geleitet, so soll sie/er in gegenseitigem Einvernehmen einen verantwortlichen Arzt benennen, der die Aufklärung durchführt. Die Benennung ist mit Unterschrift und Arztstempel auf dem Antrag zu dokumentieren **(A)**. Ist eine Benennung ausnahmsweise nicht möglich, kann die Hebamme /der Entbindungspfleger nur das Neugeborenencreening, aber nicht das Mukoviszidosescreening in eigener Verantwortung durchführen, wenn die Rückfragemöglichkeit an einen Arzt gewährleistet ist **(B)**.

Für die Durchführung des Neugeborenencreenings inklusive Mukoviszidose und die Abrechnung sind sowohl dieser Antrag als auch die Dokumentation der Einwilligung der Eltern/ des gesetzlichen Vertreters auf der Vorderseite der Filterpapierkarte im vorgesehenen Feld notwendig **(C)**. Für die Kostenübernahme bei besonderen Kostenträger (z.B. Sozialamt) benötigen wir zusätzlich einen Nachweis (Behandlungsschein oder formlos) bzgl. der Kostenübernahme vom Kostenträger.

.....
(A) Die schriftliche Einverständniserklärung der Eltern/ des gesetzlichen Vertreters in die Screeninguntersuchung inklusive Mukoviszidose und die Blutprobengewinnung liegt vor. Die Eltern/ der gesetzliche Vertreter wurde zuvor von mir umfassend über den Inhalt gemäß § 9 Abs. 2 GenDG aufgeklärt.

Arzt

Verantwortlicher Arzt:

Stempel mit LANR

 Ort, Datum

 Unterschrift des verantwortlichen Arztes

.....
(B) Die Benennung eines verantwortlichen Arztes ist ausnahmsweise nicht möglich. Die Rückfragemöglichkeit an einen Arzt wird gewährleistet. **Ich weiß, dass in diesem Fall das Neugeborenen-creening ohne Mukoviszidose durchgeführt wird. Das Mukoviszidosescreening kann nach ärztlicher Aufklärung nachgeholt werden.**

Hebamme

 Ort, Datum

 Unterschrift der Hebamme/ des Entbindungspfleger

.....
(C) Mit der Übersendung einer Kopie des Befundes an Hebamme/ den weiterbehandelnden Kinderarzt erkläre ich mich einverstanden.

Eltern

 Ort, Datum

 Unterschrift der Eltern/ des gesetzlichen Vertreters