

**Einverständniserklärung
für Untersuchungen mittels Tumorzytogenetik/
molekulargenetik und zur Aufbewahrung von Proben in
einer Probenbank**

Bitte der Einsendung beilegen an:

Labor Berlin - Charité Vivantes GmbH
Labor Berlin - Charité Vivantes Services GmbH
Fachbereich Hämatologie /Tumorgenetik
Sylter Straße 2
13353 Berlin

Nach Einschätzung Ihres behandelnden Arztes besteht der Verdacht auf eine Erkrankung des blutbildenden oder lymphatischen Systems, die unter Umständen mit genetischen Veränderungen im Blut und/oder Knochenmark einhergeht. Um dies genauer abklären, einordnen und eine Grundlage für eine Behandlung zu erarbeiten, wurde Ihnen Blut und/oder Knochenmark oder ein anderes Gewebe entnommen. Dieses Material soll zu einer Untersuchung in das o.g. Speziallabor gesendet werden. Aus dem Material werden, je nach geplanter Untersuchung und individueller Notwendigkeit immunologische Merkmale der im Untersuchungsmaterial enthaltenen Zellen untersucht, Chromosomen und/oder Erbsubstanz (DNA, RNA) isoliert und auf genetische Veränderungen in den Blut- oder Knochenmarkzellen analysiert.

Dabei könnten u. a. angeborene chromosomale Auffälligkeiten entdeckt werden, die für Sie selbst wahrscheinlich ohne Krankheitswert sind, die jedoch für Ihre Nachkommen relevant sein könnten.

Unverbrauchtes Probenmaterial wird als Rückstellprobe aufbewahrt. Ein weiterer Vorteil dieser Aufbewahrung ist, dass bei Einführung neuer diagnostischer Verfahren diese auch bei Ihren archivierten Proben Anwendung finden können und Ihnen daher auch in der Zukunft nutzen können. Das Material kann auch für die Verbesserung von Diagnostik und Behandlung Ihrer Erkrankung durch Forschung eingesetzt werden. Für den Fall einer solchen Verwendung werden sämtliche Daten in kodierter, pseudonymisierter Form verarbeitet und gespeichert. Alle Ihre persönlichen Daten und Resultate der genetischen Untersuchungen unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht.

Erklärung:

Ich bin über die genetischen Grundlagen bezogen auf die abzuklärende Erkrankung sowie die Möglichkeiten und Grenzen der genetischen Untersuchung ausführlich aufgeklärt worden. Die Bedeutung und Tragweite des Ergebnisses der gewünschten Untersuchung wurden mir umfassend erläutert.

Ich wünsche eine Durchführung der von meinem Arzt zur weiteren Abklärung empfohlenen Analysen. Ich bin gemäß Gendiagnostikgesetz über genetische Untersuchungen beim Menschen aufgeklärt worden.

Erkrankung:

Name:

Vorname:

Ort, Datum

Unterschrift

Ich erkläre mein Einverständnis, dass ein Anteil der abgenommenen Proben für weiterführende wissenschaftliche Untersuchungen oder Untersuchungen für diagnostische Tests aufbewahrt und genutzt wird. Dieses Material darf für die Erforschung hämatologischer Erkrankungen und für die Entwicklung diesbezüglicher Testverfahren verwendet werden.

Ja

Nein

Ort, Datum

Unterschrift

Ich möchte über das Ergebnis der genetischen Untersuchung informiert werden:

Ja

Nein

Ort, Datum

Unterschrift