

Souhlas pacienta/zákonného zástupce s molekulárně genetickým vyšetřením

Jméno vyšetřované/ho:

Datum narození:

Účel genetického laboratorního vyšetření:
(ověření/potvrzení dg., zjištění predispozice, přenašečství atd.)**A. Prohlášení lékaře – vyplňuje lékař**

Prohlašuji, že jsem vyšetřované/mu (zákonnému zástupci vyšetřovaného) jasně a srozumitelně vysvětlil/a účel, povahu, předpokládaný prospěch, následky i možná rizika výše uvedeného genetického laboratorního vyšetření. Rovněž jsem vyšetřovanou osobu seznámil/a s možnými výsledky a s důsledky toho, že by vyšetření nebylo možno za výše uvedeným účelem provést (nezdařilo by se) nebo by nemělo potřebnou vypovídací schopnost pro naplnění sledovaného účelu. Seznámil/a jsem vyšetřovanou osobu (zákonného zástupce) i s možnými riziky a důsledky v případě odmítnutí tohoto vyšetření. Výsledky laboratorního vyšetření budou důvěrné a nebudou bez souhlasu vyšetřované osoby/zákonného zástupce sdělovány třetí straně, pokud platné právní předpisy neurčují jinak.

Jméno lékaře:

Podpis: Datum: Razítko odd.:

B. Prohlášení vyšetřované osoby

Potvrzuji, že mi bylo poskytnuto genetické poradenství ke genetickému laboratornímu vyšetření za účelem jak uvedeno shora. Vše mi bylo sděleno a vysvětleno jasně a srozumitelně. Měl/a jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měl/a jsem možnost se lékaře zeptat na vše, co jsem považoval/a za pro mne podstatné a potřebné vědět a probrat s ním vše, čemu jsem nerozuměl/a. Na tyto mé dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď.

 Přeji **nepřeji** si být seznámen s výsledky genetického laboratorního vyšetření. **Přeji si**, aby o výsledku vyšetření byly informovány následující osoby: **Souhlasím** **nesouhlasím** s uchováním mé DNA v DNA bance OLM Nemocnice AGEL Prostějov (uchovává se 3 roky) pro účely dalšího vyšetřování v závislosti na pokroku ve výzkumu a v zájmu ostatních členů rodiny. **Souhlasím** **nesouhlasím** s anonymním využitím DNA k lékařskému výzkumu a zveřejněním získaných výsledků v odborných publikacích.**Na základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím s odběrem příslušného vzorku a s provedením výše popsaného genetického laboratorního vyšetření.**

Jsem si vědom, že svůj souhlas mohu kdykoliv odvolat.

Prohlašuji, že jsem všem údajům, poučením a souhlasům, které mi byly vysvětleny, porozuměl/a.

Jméno zákonného zástupce: Datum narození:

Vztah k vyšetřované osobě:

V dne

.....
Podpis vyšetřované osoby (zákonného zástupce)