Einsendeformular

CeGaT GmbH
Paul-Ehrlich Str. 17
72076 Tübingen

Center for Genomics
and Transcriptomics

www.cegat.de

Patient / Ratsuchender

Name, Vorname:

Geb.-Datum:

Wohnhaft:

Telefon:

Einsender

Name, Vorname:

Anschrift:

Telefon:

Datum:

Stempel & Unterschrift:

Auftrag / Indikation / Verdachtsdiagnose

☐ sporadisch

☐ familiär

Stammbaum

Untersuchungsmaterial

2 x 5-10 ml EDTA-Blut, bei Rückfragen 0172-3765180

Rechnung

☐ GKV-Patient (Überweisungsschein)

☐ an Patient

☐ an Einsender / Klinik

OMIM

Gene

Einverständniserklärung

Hiermit wird bestätigt, dass die verantwortliche ärztliche Person die betroffene Person über Wesen, Bedeutung und Tragweite der genetischen Untersuchung aufgeklärt hat. Die im genetischen Labor der CeGaT durchzuführende Untersuchung beschränkt sich auf die oben genannte Krankheit bzw. genetische Disposition und lässt keine Aussage über andere Erkrankungen zu. Die betroffene Person kann ihre Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft schriftlich oder mündlich gegenüber der verantwortlichen ärztlichen Person widerrufen. Die verantwortliche ärztliche Person hat den Inhalt der Aufklärung vor der genetischen Untersuchung dokumentiert (siehe Gendiagnostik-Gesetz § 9, Aufklärung).

Patient / Ratsuchender Arzt

Anonymisierung für wissenschaftliche Zwecke

Der anonymisierten Verwendung von überschüssigem Untersuchungsmaterial für wissenschaftliche Zwecke stimme ich zu. ja / nein Patient / Ratsuchender