



**Einverständniserklärung  
zur Durchführung einer  
genetischen Analyse**  
und Dokumentation der Ergebnisse in der  
Krankengeschichte bzw. Arztbriefen

Wiener Gesundheitsverbund  
Klinik Donaustadt  
**Klinische Genetik**  
**Stabstelle für genetische Beratungen und Analysen**  
1220 Wien, Langobardenstraße 122  
Tel: +43 1 28802-1350  
Fax: +43 1 28802-991350  
[kdo.genetik@gesundheitsverbund.at](mailto:kdo.genetik@gesundheitsverbund.at)  
[klinik-donaustadt.gesundheitsverbund.at](http://klinik-donaustadt.gesundheitsverbund.at)

Probe von		vertreten durch	
Klebeetikett oder bitte in Blockbuchstaben		Bei minderjährigen Kindern / besachwalteten Personen	
Nachname Vorname		Nachname Vorname	
Versicherungsnummer inkl. Geburtsdatum	Geschlecht	Geburtsdatum	Beziehung

zur Untersuchung von

Krankheit / Gene / Untersuchung

Ich wurde fachärztlich über Wesen, Tragweite, Aussagekraft und mögliche Fehlerquellen der geplanten genetischen Analyse aufgeklärt, und bestätige mit meiner Unterschrift meine Zustimmung zur Durchführung der oben genannten Untersuchungen.

Die Ergebnisse der Untersuchungen ergehen an die anfordernde Fachärztin / den anfordernden Facharzt. Ich wurde auch über die Möglichkeit eines situativen Opt-Outs aus ELGA informiert.

Mir ist bekannt, dass ich die genetische Analyse, ohne Angabe von Gründen, abbrechen lassen bzw. auf die Befundmitteilung verzichten kann. Der Befund verbleibt dann am Labor bzw. bei der anfordernden Person.

Falls die Untersuchung hierorts nicht möglich ist, bin ich mit dem Versand der Probe und den relevanten klinischen Informationen an ein spezialisiertes diagnostisches Labor im In- oder Ausland einverstanden.

Mir ist bewusst, dass genetische Untersuchungen Informationen über die biologische Elternschaft und eines eineiigen Geschwisters liefern können.

Bitte treffen Sie Ihre Wahl

Dokumentation

- Ich **untersage** die Dokumentation der Ergebnisse der genetischen Analyse in meiner Krankengeschichte und Arztbriefen für die folgenden Typen:  
Typ 2 (diagnostisch - bestehende Erkrankung durch Keimbahnveränderung)  
Typ 3 (prädiktiv - noch nicht ausgebrochene Erkrankung durch Keimbahnveränderung bzw. Trägerstatus)

Hinweis:

Typ 1 (diagnostisch für somatische Veränderungen) ist immer gestattet

Typ 4 (prädiktiv für Erkrankungen ohne Prophylaxe bzw. Therapie) ist immer untersagt

Zufallsbefunde

- Ich **gestatte** die zusätzliche Angabe von Zufallsbefunden.  
Im Rahmen von genetischen Analysen kann es vorkommen, dass Nebenbefunde festgestellt werden, welche nicht mit der Fragestellung bzw. der zu untersuchenden Krankheit in Zusammenhang stehen. Berichtet würden nur die Nebenbefunde, die klar krankheitsverursachend sind und für die präventive oder therapeutische Konsequenzen für die untersuchte Person und deren Familie bestehen.

Wissenschaft und Qualitätssicherung

- Ich **gestatte** die Weiterverwendung der Probe in **anonymisierter** Form zu Qualitätssicherung und für wissenschaftliche Zwecke (Weiterentwicklung von Diagnostik, Aufklärung von Krankheitsentstehung).
- Ich **gestatte** die Verwendung meiner Kontaktdaten zur Kontaktaufnahme für den Fall, dass bei der Weiterverwendung der Probe für wissenschaftliche Zwecke ein weiteres Einverständnis erforderlich ist.

Auskunft an weitere Personen/Ärzte

- Ich **gestatte** die Auskunft und gegebenenfalls die Übersendung des Befundes an folgende Ärztinnen und Ärzte bzw. Abteilungen:

.....  
Name der Ärztin/des Arztes bzw. der Abteilung, Adresse

.....  
Ort und Datum

.....  
Unterschrift der Patientin/des Patienten bzw. der Vertretung

.....  
Name (bitte in Blockschrift) und Unterschrift der aufklärenden  
Fachärztin/ des aufklärenden Facharztes + Fachrichtung