

الموافقة على الفحص الجيني
البشري وفقاً لقانون تشخيص الجينات
(GenDG)

ختم

التأمين الصحي أو مُحمّل الكلفة		
اسم العائلة، والاسم الأول للمؤمن عليه		
مولود بتاريخ		
رقم الصندوق	رقم المؤمن عليه	الحالة
رقم المنشأة	رقم الطبيب	التاريخ
جنس المريض:		
<input type="checkbox"/> ذكر	<input type="checkbox"/> أنثى	<input type="checkbox"/> غير محدد
الأصل العرقي		

يُرجى ملء النموذج بالكامل!

الفحص الجيني المطلوب (الجينات / دواعي الاستخدام عند اللزوم):

تشخيصي
 تنبؤي / لا توجد أعراض
 قبل الولادة¹

¹ في إطار الإيضاحات المتعلقة بالإجراءات سٌيشار إلى المخاطر، خاصةً في حالة الفحوصات الجائرة السابقة للولادة.

<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	لقد أطلعني طبيبي المعالج على الفحص المذكور أعلاه وأهميته، وقد استوعبت ذلك. لقد كان لدي ما يكفي من الوقت للتفكير والموافقة على الفحص الجيني.
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	أعلم أنه يجوز لي في أي وقت إلغاء هذه الموافقة الممنوحة لطبيبي المعالج كتابياً أو شفهيًا بأثر مستقبلي؛ وسوف يوثق على الفور الإلغاء الشفهي. وسيقدم أيضاً إلى المختبر المذكور ما يُثبت هذا الإلغاء دون تأخير.
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	أوافق على أنه يمكن عند اللزوم إرسال التكليف بالفحص إلى مختبر تعاووني طبي متخصص بالإبلاغ بالنتائج الخاصة بالتقييم الطبي.
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	أرغب في الاطلاع على نتائج التحاليل الجينية. تم إعلامي بحقي في عدم المعرفة.
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	أرغب في الحصول على معلومات حول النتائج العرضية والثانوية إذا كانت ذات صلة بصحتي الشخصية وصحة الأقرباء بالدم.
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	أوافق على إرسال نتائج التحاليل أيضاً إلى الأطباء / الأشخاص التاليين (الاسم والعنوان):
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	أوافق على حفظ النتائج طوال الفترة القانونية البالغة ١٠ سنوات دون أي مطالبة.
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	أوافق على توثيق البيانات والنتائج الخاصة بالمرض المعني بشكل مُشفر لأغراض ضمان الجودة.
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	أوافق على عدم إتلاف العينة الجينية (DNA) الخاصة بي على الفور بموجب القانون، بل سيتم حفظها لإجراء اختبارات جينية لاحقة. بمجرد الانتهاء من هذه الفحوصات تماماً، أنقل المادة الجينية المتبقية دون الكشف عن هويتها إلى المختبر القائم بالفحص لضمان الجودة ولأغراض بحثية.

© Limbach Gruppe SE-10/2017_V4_ألماني

توقيع الطبيب المسؤول/الطبيبة المسؤولة عن قانون GenDG

توقيع المريض/المریضة أو جميع الممثلين القانونيين

المكان، التاريخ

اسم الطبيب المسؤول/الطبيبة المسؤولة بحروف كبيرة