|  |
| --- |
| ToestemmingsformulierDragerschapsonderzoek |
|  |
| Centrum Medische Genetica UZ Gent  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| patiëntgegevens | Vul in of kleef adrema |
| voornaam en naam |  |
| geboortedatum |  | / |  | / |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| adres |  |
|  |  |
| indien van toepassing: naam van de ouder of voogd |
| voornaam en naam |  |
| adres |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ik verklaar hierbij dat ik werd voorgelicht door |  |
| over het uitvoeren van een voorspellend of presymptomatisch genetisch onderzoek voor de aandoening: |
|  |  |

bij:

[ ]  mezelf

[ ]  kind (< 18 jaar) of persoon met verlengde minderjarigheid waarvan ik ouder of voogd ben

[ ]  een wilsonbekwame volwassene waarvan ik ouder of voogd ben

* Geen enkel ander genetisch onderzoek zal op het genetisch materiaal uitgevoerd worden zonder mijn toestemming.
* Ik heb het algemeen informatieformulier genetisch onderzoek gelezen en heb de mogelijkheid gehad vragen te stellen.
* Op mijn vragen heb ik antwoorden gekregen die ik voldoende begrijp. De resultaten van het genetisch onderzoek worden mij persoonlijk meegedeeld.
* De zorgverlener van het Centrum voor Medische Genetica heeft met mij besproken of het resultaat al dan niet zal gecommuniceerd worden aan andere arts(en).

|  |
| --- |
| Ik beslis, met de verkregen informatie, zonder enige beïnvloeding het dragerschapsonderzoek te laten uitvoeren. |
| Naam patiënt, ouder of voogd |  |
| Datum afname |  | / |  | / |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Handtekening patiënt, ouder of voogd |  |

|  |
| --- |
| Ondergetekende heeft de informatie over een voorspellend of presymptomatisch genetisch onderzoek in een persoonlijk gesprek en in begrijpbare taal aan de patiënt, ouder of voogd uitgelegd. |
| Naam zorgverlener |  |
| Datum afname |  | / |  | / |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Handtekening zorgverlener |  |
| In opdracht van verantwoordelijke arts |  |
|  |

*Opgemaakt in twee exemplaren, waarvoor er één bestemd is voor de patiënt.*