|  |  |
| --- | --- |
| 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.*