|  |  |
| --- | --- |
| ToestemmingsformulierPresymptomatisch of voorspellend genetisch onderzoek | |
|  | |
| 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 de mogelijke gevolgen van dit onderzoek begrepen en heb de mogelijkheid gehad vragen te stellen.
* Ik ben op de hoogte dat ik op elk moment de presymtomatische testprocedure kan stopzetten.
* De resultaten van het voorspellend genetisch onderzoek worden mij persoonlijk meegedeeld tijdens een consultatie.

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 genetisch onderzoek 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.*