|  |
| --- |
| ToestemmingsformulierPrenataal genetisch onderzoek |
|  |
| Centrum Medische Genetica UZ Gent  | **T  +32 9 332 24 77     F +32 9 332 65 49      Buizenpost: 2477** |

|  |  |
| --- | --- |
| patiëntgegevens | Vul in of kleef adrema |

**voornaam en naam:** Klik en vul aan.

**geboortedatum:** Kies een datum.

**adres:** Klik en vul aan.

**Indien van toepassing: naam van partner**

**voornaam en naam:** Klik en vul aan.

**geboortedatum:** Kies een datum.

|  |
| --- |
|  |
| Geïnformeerde toestemming |  |

**Ik verklaar hierbij dat ik werd voorgelicht door** Klik en vul aan.

* over het uitvoeren vanvolgend **genetisch onderzoek op het bekomen prenataal staal (vruchtwater/vlok):**

[ ]  Moleculaire karyotypering

 [ ]  met inbegrip van toevallig gevonden veranderingen

[ ]  UPD 6 - 7 -11 -14 -15 -20

[ ]  Gericht DNA-onderzoek: Klik en vul aan.

[ ]  Gericht genpanel analyse: Klik en vul aan.

[ ]  Andere: Klik en vul aan.

* over het uitvoeren van volgend **genetisch onderzoek bij mezelf en mijn partner:**

[ ]  Segregatie-analyse moleculaire karyotypering

 [ ]  met inbegrip van toevallig gevonden veranderingen

[ ]  Segregatie-analyse DNA variant

[ ]  Conventionele karyotypering

[ ]  Andere: Klik en vul aan.

|  |
| --- |
| ToestemmingsformulierPrenataal genetisch onderzoek |
|  |
| Centrum Medische Genetica UZ Gent  | **T  +32 9 332 24 77     F +32 9 332 65 49      Buizenpost: 2477** |

Ik verklaar hierbij dat ik op een duidelijke wijze werd ingelicht in verband met de prenatale genetische test.

* Ik heb de folder invasieve prenatale diagnostiek gelezen en ben voldoende geïnformeerd over de mogelijkheden en beperkingen van het voorgesteld prenataal genetisch onderzoek.
* Ik heb de mogelijkheid gehad vragen te stellen en ik heb op mijn vragen antwoorden gekregen die ik voldoende begrijp.
* Ik begrijp dat de resultaten van het genetisch onderzoek mij persoonlijk zullen worden meegedeeld.
* Ik begrijp dat de behandelende artsen die door mij werden opgegeven eveneens van het resultaat op de hoogte zullen worden gebracht.
* Ik begrijp dat er geen enkel ander genetisch onderzoek uitgevoerd zal worden op het genetisch materiaal zonder mijn toestemming.
* Ik heb begrepen dat mijn en/of mijn kind zijn/haar DNA-staal, DNA sequenties of klinische gegevens uitgewisseld kunnen worden met andere genetische centra in het kader van gericht onderzoek bij mijn familieleden.

**Ik beslis, met de verkregen informatie, zonder enige beïnvloeding het genetisch onderzoek te laten uitvoeren.**

**Naam patiënt:** Vul naam in.

**Datum afname:** Kies datum.

**Handtekening patiënt:**

**Naam partner:** Vul naam in.

**Datum:** Kies datum.

**Handtekening partner:**

**Ondergetekende heeft de informatie over genetisch onderzoek in een persoonlijk gesprek en in begrijpbare taal**

**aan de patiënt (en partner) uitgelegd.**

**Naam zorgverlener:** Vul naam in.

**Datum afname:** Kies datum.

**Handtekening zorgverlener:**

**In opdracht van verantwoordelijke arts:** Vul naam in.

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