

Toestemmingsformulier Prenataal genetisch onderzoek

CENTRUM MEDISCHE GENETICA UZ GENT

T +32 9 332 24 77

F +32 9 332 65 49

Buizenpost: 2477

PATIËNTGEGEVENS

voornaam en naam _____

geboortedatum _____ / _____ / _____

adres _____

Indien van toepassing: naam van partner

voornaam en naam _____

geboortedatum _____ / _____ / _____

GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING

Ik verklaar hierbij dat ik werd voorgelicht door _____

- over het uitvoeren van volgend **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:
- Gericht genpanel analyse:
- Andere:

- 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:

Toestemmingsformulier Prenataal 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 _____

Datum afname ____ / ____ / _____

Handtekening patiënt _____

Naam partner: _____

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 _____

Datum afname ____ / ____ / _____

Handtekening zorgverlener _____

In opdracht van verantwoordelijke arts _____

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



Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
www.uzgent.be