|  |
| --- |
| ToestemmingsformulierPrenataal 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: .....................................................................................................................................................

|  |
| --- |
| 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 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.*