Laborgemeinschaft 1
Medizinisches Labor

Laborleitung FAMH:
Fatime Imeri, Dr. med., dipl. Mikrobiol.
Hanspeter Hinrikson, Dr. sc. nat.
Raffaele Curcio, Dr. sc. nat.

Rautistrasse 11, 8047 Zürich
T 044 404 20 80
F 044 404 20 88
lg1@lg1.ch, www.lg1.ch

Greifengasse 18, 4058 Basel
T 061 261 66 13
F 061 261 66 05
basel@lg1.ch, www.lg1.ch

F0-0214-2.0

Einverständniserklärung

für genetische Untersuchungen

Patientin/Patient

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Klinische Angaben: _____

Falls es sich bei der genetischen Analyse um eine Nichtpflichtleistung handelt, trage ich die Kosten von ..... CHF selbst.

☐ ja ☐ nein

Ich bestätige, dass ich von meinem Arzt über die verschiedenen Aspekte der genetischen Untersuchungsmethoden aufgeklärt wurde. Meine Fragen wurden beantwortet, und ich hatte die notwendige Bedenkzeit.
Ich gebe mein Einverständnis für die Durchführung der genetischen Analyse:

Genetische Analyse: _____

Unterschrift: _____
(Eltern/rechtlicher Vertreter falls notwendig)

Ort und Datum: _____

Zuweisende Ärztin/ Zuweisender Arzt

Ich bestätige, die oben genannte Person gemäss dem geltenden Gendiagnostikgesetz (GUMG) über die genannte genetische Analyse inklusive deren Einschränkungen aufgeklärt und die mir gestellten Fragen beantwortet zu haben.

Name, Vorname: _____

Unterschrift: _____

Ort, Datum: _____ Stempel: _____