! Informovaný souhlas s gen. lab. vyšetřením je nutný ke každému vyšetření zárodečného genomu!

Oddělení: Stanice:

Souhlas s genetickým laboratorním vyšetřením

Jméno a příjmení vyšetřované/ho: ……………………………………………………………

Rodné číslo: ………………… …………………………………………………………

Jméno a příjmení zákonného zástupce: ……………………………………………………

Vztah k vyšetřované osobě: ……………………………………………………………

A. Účel genetického laboratorního vyšetření

☐ Ověření/potvrzení diagnózy nemoci: ……………………………………………………

☐ Zjištění predispozice pro nemoc: ………… ………………………………………………

☐ Zjištění přenašečství pro nemoc: ……………………… ……………………………

☐ K optimalizaci léčby: ……………………………………………… ………………...

☐ Zjištění nemoci u plodu: …..………… ……… ……………………………………...

B. Prohlášení vyšetřované osoby

Potvrzuji, že mi bylo poskytnuto genetické poradenství ke genetickému laboratornímu vyšetření za účelem jak uvedeno shora. Vše mi bylo sděleno a vysvětleno jasně a srozumitelně. Měl/a jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečném čase zvážit, měl/a jsem možnost se lékaře zeptat na vše, co jsem považoval/a za pro mne podstatné a potřebné vědět a probrat s ním vše, čemu jsem nerozuměl/a. Na tyto mé dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď.

B. 1 Za účelem výše uvedeným souhlasím s odběrem dále uvedeného vzorku z mého těla a s provedením těchto vyšetření:

Cytogenetická vyšetření:

☐ Karyotyp (analýza chromosomů)

☐ Jiné ………………………………………………………………………………

Molekulárně genetická vyšetření:

☐ Vyšetření pro chorobu: ……………………………………………………………

☐ Jiné ……………………. ……………………………………………………………

Jiná vyšetření:

☐ ………………………………………………………………………………………

Ze vzorku:

☐ žilní krev ☐ pupečníková krev ☐ plodová voda ☐ placenta ☐ sliny ☐ tkáň: kůže, sval

☐ Jiné ……………………………………………………………………………… ..…

B. 2 Dále si přeji následující:

☐ Abych s výsledky genetického laboratorního vyšetření : byl(a) / nebyl(a) seznámen (a)*

☐ Aby o výsledku vyšetření byly informovány následující osoby:

……………………………………………………………………………………………

☐ Souhlasím/ nesouhlasím * s případným zapsáním mé osoby do registru nemocných s chorobou: ……………………………… …………………………………………………

* vybranou variantu označte

B. 3 Rozhodl (a) jsem, že se vzorkem bude po ukončení testování naloženo takto:

☐ Pokud to bude možné, bude můj vzorek (vzorky) skladován pro další analýzu provedenou k mému prospěchu a prospěchu mé rodiny, ale vždy budu před dalším vyšetřením poučena a nově navrhovaná genetická laboratorní vyšetření budou provedena až s mým aktuálním informovaným souhlasem.

☐ Můj vzorek (vzorky) bude po provedení genetického laboratorního vyšetření zlikvidován s tím rizikem, že nebude již možné v budoucnosti výsledek vyšetření v případě potřeby znovu ověřit a pro další genetické testování bude nutný nový odběr materiálu.

☐ Souhlasím / nesouhlasím s **anonymním** využitím DNA **k lékařskému výzkumu**

Na základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím s odběrem příslušného vzorku z mého těla a s provedením výše popsaného genetického laboratorního vyšetření s podmínkami uvedenými výše.

Jsem si vědom/a, že svůj souhlas mohu kdykoliv odvolat.

Podpis vyšetřované osoby (zákonného zástupce) ………………………………………

V Českých Budějovicích, dne …..……………….. **hod** ……..…………………

Jméno zákonného zástupce: …………………………………………………..………….
Rodné číslo: ………………………………………………………………………….
Vztah k vyšetřované osobě:…………………………………………………

Jméno lékaře: ………………………………………..…….. **Podpis**: ………………………

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž jeden obdrží vyšetřovaná osoba (zákonný zástupce) a druhý informující lékař.
Pro potřeby ostatních subjektů, podílejících se na diagnostice, se poskytuje (lékařem potvrzená) kopie tohoto dokumentu.