

Aufklärung über eine genetische Abstammungsuntersuchung nach Gendiagnostikgesetz (GenDG)

Was ist der Sinn und Zweck der Untersuchung?

Das Ziel der Untersuchung ist es, eine Abstammung oder Verwandtschaft mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit festzustellen (>99,9%) oder auszuschließen. Das Ergebnis liefert eine Aussage über ein möglicherweise bestehendes Verwandtschaftsverhältnis. Es kann jedoch keinerlei Hinweise auf eventuell vorliegende Krankheiten oder deren Behandlungsansätze liefern.

Was passiert mit meiner Probe und meinen Daten?

Die Untersuchung wird anhand einer Speichelprobe durchgeführt, die aus dem Mundinnenraum mit einem sterilen Tupfer per Abstrich gewonnen wird. Daher besteht zu keinem Zeitpunkt ein gesundheitliches Risiko für teilnehmende Personen. Es werden ausschließlich die zur Klärung der Abstammung erforderlichen Untersuchungen vorgenommen. Dabei untersuchen wir vererbte genetische Merkmale in der DNA. Die so erhobenen Daten werden von uns zusammen mit dem Ergebnis der Untersuchung und den personenbezogenen Daten nach § 17, Abs.5 GenDG 30 Jahre lang aufbewahrt. Die der MV-Genetix vorliegende genetische Probe wird nach Abschluss der Untersuchungen unverzüglich vernichtet.

Wer muß einwilligen?

Die Einwilligung zur Durchführung muss von **allen beteiligten Personen schriftlich** gegeben werden. Bei minderjährigen Kindern müssen **alle** sorgeberechtigten Personen zustimmen. Sie haben jederzeit das Recht, die Einwilligung schriftlich oder mündlich zu widerrufen. Einer nicht einwilligungsfähigen Person muss nach GenDG §17 Abs.3 die Untersuchung in einer ihr gemäßen Weise soweit wie möglich verständlich gemacht werden.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, die Aufklärung verstanden zu haben und der Untersuchung und notwendigen Datenverarbeitung zustimmen.
(Bitte leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen!)

Zudem darf sie die Untersuchung und die Probenentnahme nicht ablehnen. Ihr gesetzlicher Vertreter muss über die Untersuchung aufgeklärt werden und ihr zustimmen.

Wer bekommt das Testergebnis?

Alle an der Untersuchung beteiligten Personen haben ein Recht darauf, das Ergebnis der Abstammungsuntersuchung zu erfahren. Möchten Sie das Untersuchungsergebnis oder Teile davon nicht zur Kenntnis nehmen, so können Sie von Ihrem Recht auf Nichtwissen Gebrauch machen.

Einwilligung zu einer genetischen Abstammungsuntersuchung gemäß GenDG

Ich wurde über die genetische Abstammungsuntersuchung (§17 GenDG) aufgeklärt. Alle meine Fragen diesbezüglich sind geklärt. Umfang und Ablauf der Untersuchung habe ich verstanden. Ich habe die Entscheidung für den Test zum Wohle des Kindes getroffen. Der Untersuchung und der Gewinnung der dafür erforderlichen Proben stimme ich zu. Ich weiß, dass ich die Einwilligung jederzeit widerrufen kann

Einwilligung zur Datenverarbeitung gemäß Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

Ich wurde darüber informiert, welche Daten zur Untersuchung gespeichert werden und über welchen Zeitraum. Mit der Verarbeitung der personenbezogenen Daten von mir bzw. des Kindes im Rahmen der Abstammungsuntersuchung, wie in der schriftlichen Aufklärung erläutert, bin ich einverstanden. Ich versichere, mich bei der Entscheidung am Wohle des Kindes orientiert zu haben. Mir ist bewusst, dass es sich bei den im Rahmen der Untersuchung verarbeiteten Daten um personenbezogene Daten handelt (§ 3, Abs. 9, BDSG).

Möglicher Vater geb. am: ____ / ____ / ____

Nachname _____

Vorname _____

Unterschrift _____

Datum: ____ / ____ / ____

ja, ich möchte einen Befund an

Straße _____

PLZ _____

Ort _____

Mutter geb. am: ____ / ____ / ____

Nachname _____

Vorname _____

Unterschrift _____

Datum: ____ / ____ / ____

ja, ich möchte einen Befund an

Straße _____

PLZ _____

Ort _____

Kind 1 od. weitere Person geb. am: ____ / ____ / ____

Nachname _____

Vorname _____

Bei minderjährigem Kind:

1. Sorgeberechtigter _____

2. Sorgeberechtigter _____

Unterschrift _____
(Bei minderjährigem Kind alle Sorgeberechtigten)

Datum: ____ / ____ / ____

ja, ich möchte einen Befund an

Straße _____

PLZ _____

Ort _____

Kind 2 od. weitere Person geb. am: ____ / ____ / ____

Nachname _____

Vorname _____

Bei minderjährigem Kind:

1. Sorgeberechtigter _____

2. Sorgeberechtigter _____

Unterschrift _____
(Bei minderjährigem Kind alle Sorgeberechtigten)

Datum: ____ / ____ / ____

ja, ich möchte einen Befund an

Straße _____

PLZ _____

Ort _____