



diagenos, Caprivistr. 30, 49076 Osnabrück

Gemeinschaftspraxis

MUDr. Anna Gencik und Dr. med. Martin Gencik in

Praxisgemeinschaft mit

PD Dr. med. RNDr. Andrej Gencik

Tel.: 0541-432761 Fax: 0541-80019905

Diagnostik:

Dr. rer. nat. Heinz Gabriel (Fachhumangenetiker),

Dr. rer. nat. Melanie Kuhn

Dipl.-Biol. Alexandra Lott; Tel.: 0541-800199-03 oder -04

www.diagenos.com

Zweigstelle Bielefeld:
Städt. Kliniken Bielefeld
Schilddrüsen-/Endokr. Ambulanz
Raum U1.725
Teutoburger Str. 50
33604 Bielefeld
Tel: 0541-432761

www.genetik-bielefeld.de

Sehr geehrte Patientinnen, sehr geehrte Patienten,

Ab dem 1.2.2010 ist das **Gendiagnostikgesetz (GenDG)** in Kraft getreten.

Gemäß §9 des GenDG ist jeder Patient vor einer genetischen Untersuchung über **Zweck, Art, Umfang** und **Aussagekraft** der Analyse zu informieren.

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Geplante genetische Untersuchung auf (Krankheitsbezeichnung oder Genname):

Hiermit bestätige ich, dass ich entsprechend dem GenDG über **Zweck, Art, Umfang** und **Aussagekraft** der bei mir bzw. meinem Kind geplanten genetischen Untersuchung informiert wurde.

Mir wurde eine angemessene Bedenkzeit eingeräumt.

Ich stimme der Untersuchung zu.

Unterschriftenfeld	Name	Datum	Ort
--------------------	------	-------	-----

Bitte beachten Sie, dass dem mit der Untersuchung beauftragten Labor eine gesonderte Einwilligungserklärung vorliegen muss.