

ÜBERWEISUNG

Genetische Untersuchung DENTAL

Vom Labor auszufüllen / Vyplní laboratórium

Überweisung Nr. _____	Akzeptiert _____	Transport _____
Stammbaumnummer _____	Eingangsdatum _____	<input type="checkbox"/> Postamt
Online-Bestellnummer _____	Empfangszeit _____	<input type="checkbox"/> Kurier

Füllen Sie die Blockschrift aus

DATEN DER BEHANDELTEN PERSON (Vom überweisenden Arzt auszufüllen)

ÚDAJE VYŠETROVANEJ OSOBY (Vyplní žiadajúci lekár)

Vor- und Nachname / Meno a priezvisko _____	Geschlecht / Pohlavie	<input type="checkbox"/> Frau / Žena	<input type="checkbox"/> Mann / Muž
Geburtstag / Dátum narodenia _____	Susp. Diagnose / Susp. diagnóza _____		
Entnommenes Material / Odobraný materiál		Entnahmedatum / Dátum odberu	
<input type="checkbox"/> Gingivaler Abstrich (GA) <i>Gingiválny ster (GS)</i>	<input type="checkbox"/> Supragingivaler Abstrich (SGA) <i>Supragingiválny ster (GS)</i>	<input type="checkbox"/> Bukkaler Abstrich (BA) <i>Bukálny ster (BS)</i>	<input type="checkbox"/> Speichel (SP) <i>Sliny (SL)</i>

ÜBERWEISENDER ARZT

ŽIADAJÚCI LEKÁR

Adresse des Arztes / Adresa pracoviska _____

Achtung: Die Materialsammlung sollte mit der INFORMIERTEN ZUSTIMMUNG der Person erfolgen, die Teil des Antragsformulars ist.

Upozornenie: Odber materiálu má byť uskutočnený s INFORMOVANÝM SÚHLASOM osoby, ktorý je súčasťou žiadanky

Stemp Stempel und Unterschrift
Pečiatka a podpis

ZAHLUNGSMETHODE FÜR DEN TEST / ZPŮSOB ÚHRADY TESTU

<input type="checkbox"/> Arzt/Krankenwagen (der Test wird vom Patienten im Krankenwagen an den Arzt bezahlt) <i>Lekár/ambulancia (test uhradí pacient v ambulancii lekárovi)</i>	Ident. Nr.: _____
---	-------------------

Untersuchung <i>Názov vyšetrenia</i>	Spezifikation der Untersuchung <i>Špecifikácia vyšetrenia</i>	Preis (€) <i>Cena (€)</i>	Material <i>Materiál</i>	Dauer des Tests – Werkzeuge <i>Trvanie testu – prac. dní</i>
<input type="checkbox"/> PerioDUO	Testkombination PerioBAC und PerioGEN <i>Kombinácia testov PerioBAC a PerioGEN</i> DNA Detektion von 12 pathogenen Bakterien / DNA detekcia 12 parapatogénnych baktérií: <i>A. actinomycetemcomitans, C. rectus, C. gingivalis, E. corrodens, E. nodatum, F. alocis, F. nucleatum, P. micra, P. intermedia, P. gingivalis, T. forsythia, T. denticola</i>	140	GA	15
<input type="checkbox"/> PerioBAC	DNA Detektion von 12 pathogenen Bakterien / DNA detekcia 12 parapatogénnych baktérií: <i>A. actinomycetemcomitans, C. rectus, C. gingivalis, E. corrodens, E. nodatum, F. alocis, F. nucleatum, P. micra, P. intermedia, P. gingivalis, T. forsythia, T. denticola</i>	80	GA	10
<input type="checkbox"/> PerioGEN	DNA Varianten in den 9 Genen / DNA varianty v 9 génoch <i>IL1A, IL1B, IL1RN, HLA-DRB1, TNF, NIN, IL19, GLT6D1, IL6</i>	90	GA, BA	10
<input type="checkbox"/> CarioBAC	DNA Detektion von 5 kariogenen Bakterien und kariogenen Hefen <i>DNA detekcia 5 kariogénnych baktérií a kariogénnej kvasinky:</i> <i>S. mutans, S. sobrinus, L. fermentum, L. casei, L. salivarius, C. albicans</i>	140	SGA, SP	15
<input type="checkbox"/> BacBIOM	Nachweis von Bakteriengattungen des oralen Mikrobioms, 16S rRNA-Sequenzierung (Bakteriom) / Detekcia bakteriálnych rodov orálneho mikrobiómu, 16S rRNA sekvenovanie (bakterióm)	270	SP	25

ENTNAHME VON BIOLOGISCHEM MATERIAL UND TRANSPORTBEDINGUNGEN

ODBER BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU A TRANSPORTNÉ PODMIENKY

Probentyp <i>Typ vzorky</i>	Volumen, Medium <i>Objem, typ média</i>	Lagertemperatur <i>Teplota sklad.</i>	Transportbedingungen <i>Transp. podmienky</i>	Lieferung nach Entnahme <i>Dodanie vzorky od odberu</i>
Gingivaler Abstrich	Spezielles Entnahmeset, GA - ca. 1 Std. in der Röhre trocknen / GS - špec. odberový set, sušiť v skúmavke cca 1 hod.	Keine Anforderung <i>Bez nároku</i>	Raumtemperatur <i>Bežné teploty</i>	bis 15 Tage / do 15 dní
Supragingivaler Abstrich				
Bukkaler Abstrich				
Speichel	1–2 ml Speichel / 1–2 ml slín			bis 5 Tage / do 5 dní

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG DER UNTERSUCHTEN PERSON/DES GESETZLICHEN VERTRETERS ZUR GENETISCHEN UNTERSUCHUNG

INFORMOVANÝ SÚHLAS VYŠETROVANEJ OSOBY/ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU S GENETICKÝM VYŠETRENÍM

1. UNTERSUCHTES GENETISCHES MATERIAL: <small>VYŠETROVANÝ BIOLOGICKÝ MATERIÁL</small>	<input type="checkbox"/> Auf dem Antragsformular angegeben , das die Einverständniserklärung enthält. <small>Uvedený na žiadanke, ktorej súčasťou je Informovaný súhlas.</small>
2. BEZEICHNUNG DER GENETISCHEN LABORUNTERSUCHUNG: <small>NÁZOV GENETICKÉHO LABORATORNEHO VYŠETRENIA</small>	<input type="checkbox"/> Auf dem Antragsformular angegeben , das die Einverständniserklärung enthält. <small>Uvedený na žiadanke, ktorej súčasťou je Informovaný súhlas.</small>
3. ZWECK DER GENETISCHEN LABORUNTERSUCHUNG: <small>ÚČEL GENETICKÉHO LABORATORNEHO VYŠETRENIA</small> <input type="checkbox"/> Feststellung der Prädisposition für eine Krankheit/ Funktion des Organismus <small>Zistenie predispozície na chorobu/ funkciu organizmu</small> <input type="checkbox"/> Festgestellte Pathogene <small>Zistenie prítomnosti patogénov</small>	<input type="checkbox"/> Prüfung/Bestätigung der Diagnose <small>Overenie/potvrdenie diagnózy</small> <input type="checkbox"/> Andere (anführen): <small>Iný (uviesť)</small>
4. INFORMATIONEN ÜBER DIE MEDIZINISCHE GENETISCHE LABORUNTERSUCHUNG: <small>INFORMÁCIE O MEDICÍNSKOM GENETICKOM LABORATORNOM VYŠETRENÍ</small> <p>Die molekulare DNA Laboruntersuchung zu medizinischen Zwecken ist eine spezielle Untersuchung, die bei der untersuchten Person zu einer Bestätigung oder einem Ausschluss der Anwesenheit der Prädisposition von Erbkrankheiten bei Nachkommen führen kann. Sie kann eventuell verschiedene Pathogene und das Risiko/die Wahrscheinlichkeit der Entstehung der jeweiligen Krankheit identifizieren. Voraussichtlicher Nutzen der genetischen Laboruntersuchung: Vorhersage, Bestätigung und eventuell Prävention der Entstehung einer Erbkrankheit oder Bestätigung der Anwesenheit eines Pathogenes. Kenntnis der Ursache einer pathogenen Krankheit, eventuell kann die Infektion mit einem Pathogen zu einer genaueren Diagnose, einer effektiven und gezielten Behandlung führen oder mögliche Komplikationen vermeiden. Gleichzeitig ist sie eine erforderliche Grundlage für eine fachliche genetische Beratung oder zur Bestimmung eines speziellen Managements durch die zuständigen Fachleute. Alternativen der genetischen Laboruntersuchung: Die methodischen Vorgehensweisen der Tests stellen im Hinblick auf die gegenwärtigen Erkenntnisse die effektivsten und genauesten Möglichkeiten der Labordiagnostik dar und geben Informationen welche im klinischen Management des Klienten und seiner Verwandten von Nutzen sind. Einfluss der genetischen Laboruntersuchung auf die Gesundheit des Subjektes, einschließlich der Gesundheit zukünftiger Generationen, Informationen über die Risiken unerwarteter Befunde für das Subjekt und genetisch verwandte Personen: a) <i>Positives Ergebnis der genetischen Analyse, d.h. Beweis für eine pathologische DNA Variante/Beweis für die Anwesenheit eines pathogenen Agens kann die gesundheitliche Sorgsamkeit und das Gesundheitsmanagement des Patienten eventuell anderer Familienmitglieder beeinflussen.</i> b) <i>Feststellung sogenannter unerwarteter Befunde, die sich auf die Sorgsamkeit und das Gesundheitsmanagement des Patienten und anderer genetisch verwandter Personen wesentlich auswirken können (z.B. Feststellung der Übertragbarkeit bestimmter genetischer Erkrankungen).</i> c) <i>Festgestellte Befunde, die sich von den gängigen Befunden unterscheiden, deren konkreter Einfluss auf den gegenwärtigen und/oder zukünftigen Gesundheitszustand des Patienten und genetischer Verwandter aufgrund der gegenwärtigen Kenntnisse nicht festgelegt werden kann.</i> Mögliche Einschränkungen im normalen Leben und der Arbeitsfähigkeit nach der genetischen Laboruntersuchung, eventuelle Änderungen der gesundheitlichen Eignung: <i>Es ist notwendig, dass Sie sich nach der Entnahme von biologischem Material, peripherem Blut nach den Anweisungen des medizinischen Personals richten und den empfohlenen Zeitraum im Wartezimmer verbringen. Das Ergebnis der Untersuchung kann für die untersuchte Person stressauslösend sein.</i> Angaben über die Behandlung und präventive Maßnahmen, die geeignet sind und über die Durchführung weiterer medizinischer Dienstleistungen: <small>Údaj o liečebnom režime a preventívnych opatreniach, ktoré sú vhodné, a o poskytnutí ďalších zdravotných služieb</small> <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> Ruhe <input type="checkbox"/> gemäß der Empfehlung des Arztes <small>žiadne kľudový režim podľa odporúčania lekára</small> Das Subjekt ist verpflichtet, den Arzt vor der genetischen Laboruntersuchung über eventuelle allergische Reaktionen und Erkrankungen zu informieren: <small>Subjekt je povinný pred genetickým laboratorným vyšetrením informovať lekára o prípadných alergických reakciách a závažných ochoreniach, na ktoré sa subjekt lieči</small></p>	
<p><i>DNA molekulové laboratorné vyšetrenie pre medicínske účely je špecializované vyšetrenie, ktoré u vyšetrowaného môže viesť k potvrdeniu alebo vylúčeniu prítomnosti predispozície dedičného ochorenia a určiť riziko/pravdepodobnosť dedičného ochorenia u potomkov, príp. môže viesť k identifikácii rôznych patogénov a určiť riziko/pravdepodobnosť vzniku príslušného ochorenia. Predpokladaný prínos genetického laboratorného vyšetrenia: Predikcia, potvrdenie príp. prevencia vzniku dedičného ochorenia alebo potvrdenie prítomnosti patogénu. Znalosť príčiny genetického ochorenia, príp. infekcie patogénom môže viesť k upresneniu diagnózy, efektívnej a cielenej liečbe alebo predchádzaniu možných komplikácií. Zároveň je nevyhnutným predpokladom odborného genetického poradenstva alebo nastavenia špeciálneho manažmentu príslušným odborníkom.</i></p> <p><i>Alternatívy genetického laboratorného vyšetrenia: Metodické postupy zvolených testov predstavujú vzhľadom na súčasné poznatky najefektívnejšie a najpresnejšie možnosti laboratornej diagnostiky a poskytujú informáciu, ktorá je prínosná v klinickom manažmente klienta aj jeho príbuzných.</i></p> <p><i>Vplyv genetického laboratorného vyšetrenia na zdravie subjektu, vrátane zdravia budúcich generácií, informácie o rizikách neočakávaných nálezov pre subjekt a geneticky príbuzné osoby: a) <i>Positívny výsledok genetickej analýzy, t. j. dôkaz patologického DNA variantu/dôkaz prítomnosti patogénneho agensu, môže ovplyvniť zdravotnú starostlivosť a manažment o pacienta príp. ďalších členov rodiny.</i> b) <i>Zistenie tzv. neočakávaných nálezov, ktoré môžu mať pre zdravotnú starostlivosť a manažment pacienta a genetických príbuzných zásadný vplyv (napr. zistenie prenášateľstva niektorých genetických ochorení).</i> c) <i>Zistenie nálezov, ktoré sa odlišujú od nálezov bežných, ale ich konkrétny vplyv na súčasný a/alebo budúci zdravotný stav pacienta a genetických príbuzných nemožno na základe súčasných znalostí stanoviť.</i></i></p> <p><i>Možné obmedzenia vo zvyčajnom spôsobe života a v pracovných schopnostiach po poskytnutí genetického laboratorného vyšetrenia, príp. zmeny zdravotnej spôsobilosti: Po odbere biologického materiálu, periférnej krvi je nutné riadiť sa pokynmi zdravotníckeho pracovníka a vyčekať odporúčenú dobu v čakárni. Výsledok vyšetrenia môže byť pre vyšetrowaného stresujúci.</i></p>	
<p>Mögliche Risiken der genetischen Laboruntersuchung: Vereinzelt Risiken im Zusammenhang mit der Entnahme von biologischem Material (Hämatome, Infektionen, Reaktionen auf Desinfektionsmittel).</p> <p><i>Možné riziká poskytnutia genetického lab. vyšetrenia: Zriedkavé riziká spojené s odberom biologického materiálu (hematómy, infekcia, reakcia na dezinfekciu).</i></p>	
5. MANIPULATION MIT DEN PROBEN NACH DEM ENDE DER UNTERSUCHUNG: <small>MANIPULÁCIA SO VZORKOU DNA PO UKONČENÍ VYŠETRENIA</small> <p>Ich erteile mein Einverständnis für die angegebene Untersuchung und bin auch mit allen weiteren Untersuchungen einverstanden, die zu einer Diagnose beim Patienten führen können. Hierzu gehören unter anderem: wiederholte Analyse einer neuen Probe, Überprüfung des Befunds durch eine unabhängige Methode, andere zusätzliche Tests, die für die Genauigkeit und Zuverlässigkeit der Ergebnisse erforderlich sind. Mir ist bewusst, dass diese zusätzlichen Tests Teil des Diagnoseprozesses sind und dazu dienen, eine korrekte Interpretation der Ergebnisse sicherzustellen. Nach Abschluss der umfassenden Untersuchung bitte ich um folgende Manipulation der Probe: <i>Udeľujem súhlas na vykonanie indikovaného vyšetrenia a zároveň súhlasím so všetkými dodatočnými vyšetreniami, ktoré môžu viesť k stanoveniu diagnózy u pacienta. To zahŕňa, ale nie je obmedzené len na: opakovanú analýzu z novej vzorky, overenie nálezov nezávislou metódou, ďalšie doplnujúce testy nevyhnutné pre presnosť a spoľahlivosť výsledkov. Rozumiem, že tieto doplnujúce vyšetrenia sú súčasťou diagnostického procesu a slúžia na zabezpečenie správnej interpretácie výsledkov. Po komplexnom ukončení vyšetrenia žiadam následnú manipuláciu so vzorkou:</i> <input type="checkbox"/> Meine Proben werden für eventuelle weitere zukünftige Analysen archiviert. Ich werde immer vor einem weiteren Test belehrt/und die neue genetische Untersuchung wird erst nach meiner aktuellen Einverständniserklärung durchgeführt. Das Ergebnis der genetischen Untersuchung wird anonymisiert und in den statistischen Proben abgelegt, damit es für wissenschaftliche Zwecke, eventuell für Referenzproben verwendet werden kann. <small>/Moja vzorka bude archivovaná napr. pre prípadnú ďalšiu analýzu v budúcnosti. Vždy pred ďalším testovaním budem poučený/á a nové genetické vyšetrenie bude vykonané až po mojom aktuálnom informovanom súhlase. Výsledok genetického vyšetrenia bude anonymizovaný a zaradený do štatistického súboru vzoriek s možnosťou využitia na vedecké účely, príp. účely referenčnej vzorky./</small> <input type="checkbox"/> Meine Probe wird nach der genetischen Untersuchung mit dem Risiko entsorgt, dass sie zukünftig im Bedarfsfall nicht überprüft werden kann und für weitere genetische</p>	

Tests eine neue Probe erforderlich sein wird.

/Moja vzorka bude po prevedení genetického vyšetrenia zlikvidovaná s rizikom, že nebude možné v budúcnosti výsledok vyšetrenia v prípade potreby overiť a pre ďalšie genetické testovanie bude nutný nový odber./

Meine Probe wird nicht entsorgt, das Ergebnis der genetischen Untersuchung wird jedoch nicht für wissenschaftliche Zwecke genutzt.

/Moja vzorka nebude zlikvidovaná avšak výsledok genetického vyšetrenia nebude využitý na vedecké účely./

Andere: /Iné/

6. NEUE ENTNAHME VON BIOLOGISCHEM MATERIAL:

NOVÝ ODBER BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU

Die untersuchte Person kann zu ihrem Vorteil vom Betreiber zu einer neuen Entnahme von biologischem Material aufgefordert werden um die Analyse zu ergänzen, zu überprüfen oder zu wiederholen, bzw. um die Ergebnisse der durchgeführten genetischen Laboruntersuchung richtig zu interpretieren. Im Fall des Interesses der untersuchten Person an einer weiteren genetischen Laboruntersuchung ist eine neuerliche Entnahme von biologischem Material und eine weitere Belehrung gemäß dem Typ der Untersuchung erforderlich.

Vyšetrovaná osoba môže byť vo svoj prospech vyzvaná prevádzkovateľom k novému odberu biologického materiálu za účelom doplnenia, overenia alebo zopakovania analýzy, či k zaisteniu správnej interpretácie výsledkov vykonaného genetického laboratórneho vyšetrenia. V prípade záujmu samotnej vyšetrovanej osoby o ďalšie genetické laboratórne vyšetrenie bude nutný nový odber biologického materiálu a ďalšie poučenie podľa typu vyšetrenia.

7. INFORMATIONEN ZU DEN PREISEN MEDIZINISCHER LEISTUNGEN FÜR SELBSTZÄHLER:

POUČENIE O CENE ZA ZDRAVOTNÍCKY VÝKON PRE SAMOPLATCU

Der Kunde, ein Selbstzahler, wurde von einem medizinischen Fachpersonal über den Preis für den medizinischen Eingriff informiert und entschied sich freiwillig für die Durchführung des Eingriffs. Der Kunde erklärt, dass er darüber informiert wurde, dass die medizinische Leistung in manchen Fällen (z. B. bei Vorliegen der Indikationskriterien) von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden kann, dass er hierüber in Kenntnis gesetzt wurde und dass er die Erbringung der betreffenden Leistung gegen Selbstbeteiligung wünscht.

Klient, samoplatca, bol zdravotníckym pracovníkom poučený o cene za zdravotný výkon a dobrovoľne sa rozhodol tento výkon uskutočniť. Klient prehlasuje, že bol poučený, že v niektorých prípadoch (napr. pri splnení indikačných kritérií) môže byť zdravotnícky výkon hrađený z verejného zdravotného poistenia, bol na túto skutočnosť upozornený a požaduje poskytnutie daného výkonu za priamu úhradu.

8. ERKLÄRUNG DER UNTERSUCHTEN PERSON/DES GESETZLICHEN VERTRETERS:

VYHLÁSENIE VYŠETROVANEJ OSOBY/ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU

Ich erkläre, dass ich **über die genetische Laboruntersuchung belehrt wurde**. Mir wurden klar und verständlich der Zweck, der Charakter, die Folgen, die Risiken, die Alternativen der Untersuchungen, das Risiko einer Ablehnung und der Vorteil der genetischen Laboruntersuchung erklärt. Mir ist klar, dass die Ergebnisse meiner genetischen Analyse für mich stressig sein können. Ich wurde rücksichtsvoll, verständlich, ohne Bedrängnis belehrt und mir wurde genügend Zeit gegeben um mich zu entscheiden. Vor der Unterzeichnung dieser Einverständniserklärung konnte ich Fragen auf persönlichem, telefonischem bzw. elektronischem Weg stellen. Ich erkläre, dass ich keine Umstände verschweige, die sich auf die Wahl und Durchführung der genetischen Laboruntersuchung auswirken oder andere Personen gefährden könnten. Auf Grundlage dieser Belehrung erkläre ich mich mit der Entnahme einer DNA- und GLV-Probe zu den in der Anfrage genannten Zwecken einverstanden. Als untersuchte/betroffene Person (gesetzlicher Vertreter) im Sinne der Datenschutz-Grundverordnung erteile ich der betroffenen Person die Einwilligung zur zweckgebundenen Verarbeitung der in diesem Formular (Antrag) angegebenen personenbezogenen Daten im Zusammenhang mit der Durchführung der Untersuchung gemäß den auf der Website des Betreibers bereitgestellten Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten. Ich bestätige, dass ich über meine Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit, Widerspruchsrecht und das Recht, keiner automatisierten Einzelentscheidung, einschließlich Profiling, unterworfen zu werden, informiert wurde.

Vyhlasujem, že mi bolo poskytnuté poučenie o genetickom laboratórnom vyšetrení. Bol mi jasne a zrozumiteľne vysvetlený účel, povaha, následky, riziká, alternatívy navrhovaných postupov, riziká odmietnutia a prínos genetického laboratórneho vyšetrenia. Som si vedomý/á, že výsledky mojej genetickej analýzy môžu byť pre mňa stresujúce. Poučenie mi bolo podané ohľaduplne, zrozumiteľne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom pre rozhodnutie. Pred podpisom tohto informovaného súhlasu mi bolo umožnené klásť doplňujúce otázky, a to osobnou, telefonickou či elektronickou cestou. Vyhlasujem, že nezamieľujem žiadne skutočnosti, ktoré by mohli mať vplyv na voľbu a vykonanie genetického laboratórneho vyšetrenia, alebo by mohli ohroziť iné osoby. Na základe tohto poučenia prehlasujem, že udeľujem súhlas na odberom vzorky DNA a GLV na účely špecifikované v žiadanke. Ako vyšetrovaná / dotknutá osoba (zákonný zástupca) v zmysle všeobecného nariadenia o ochrane údajov dávam súhlas dotknutej osobe k spracúvaniu osobných údajov uvedených v tomto formulári (žiadanke) na konkrétny účel spojený s výkonom vyšetrenia v zmysle informácií o spracúvaní osobných údajov uvedených na webovom sídle prevádzkovateľa. Potvrďujem, že som bol/a oboznámený/á s právom na prístup, opravu, vymazanie, obmedzenie spracúvania, prenosnosť údajov, práva namietat a práva nepodliehať automatizovanému individuálnemu rozhodovaniu vrátane profilovania.

Ich erkläre aufgrund dieser Belehrung, dass ich **mit der Entnahme von DNA Proben und ihrer genetischen Laboruntersuchung zum Zweck der spezifizierten zugehörigen Überweisung einverstanden bin**.

Na základe tohto poučenia prehlasujem, že udeľujem súhlas s odberom vzorky DNA a s jej genetickým laboratórnym vyšetrením na účely špecifikované v príslušnej žiadanke.

Ort
Miesto

Datum
Dátum

UNTERSCHRIFT DER UNTERSUCHTEN PERSON
PODPIS VYŠETROVANEJ OSOBY

9. ERKLÄRUNG DES ARZTES:

VYHLÁSENIE LEKÁRA

Ich erkläre, dass ich der zu untersuchenden Person (dem gesetzlichen Vertreter) klar und verständlich den Zweck, den Charakter, den voraussichtlichen Nutzen, die Folgen und auch die möglichen Risiken der oben angeführten genetischen Laboruntersuchung erklärt habe. Ich habe der zu untersuchenden Person ebenfalls die möglichen Ergebnisse und Folgen dessen erklärt, dass die Untersuchung zu dem oben angeführten Zweck nicht möglich ist oder für den verfolgten Zweck nicht die nötige Aussagekraft hat. Ich habe die zu untersuchende Person (den gesetzlichen Vertreter) auch über die möglichen Risiken und Folgen im Zusammenhang mit der Ablehnung dieser Untersuchung vertraut gemacht. Die Ergebnisse der Laboruntersuchung sind vertraulich und werden ohne Zustimmung der untersuchten Person/des gesetzlichen Vertreters keinen Dritten überlassen, wenn die gültigen Rechtsvorschriften nichts anderes vorschreiben.

Prehlasujem, že som vyšetrovanému (zákonnému zástupcovi) jasne a zrozumiteľne vysvetlil účel, povahu, predpokladaný prínos, následky i možné riziká vyššie uvedeného genetického laboratórneho vyšetrenia. Taktiež som vyšetrovanú osobu oboznámil s možnými výsledkami a dôsledkami toho, že by vyšetrenie nebolo možné za vyššie uvedeným účelom previesť alebo by nemalo potrebnú výpovednú hodnotu pre sledovaný účel. Oboznámil som vyšetrovanú osobu (zákonného zástupcu) i s možnými rizikami a dôsledkami v prípade odmietnutia tohoto vyšetrenia. Výsledky laboratórneho vyšetrenia budú dôverné a nebudú bez súhlasu vyšetrovanej osoby/zákonného zástupcu poskytnuté tretej strane, pokiaľ platné právne predpisy neurčujú inak.

Ort
Miesto

Datum
Dátum

UNTERSCHRIFT DES ARZTES
PODPIS LEKÁRA