

Číslo vzorku (laboratorní):

## Souhlas vyšetřované/ho (zákonného zástupce) s genetickým laboratorním vyšetřením

.....  
Příjmení, jméno vyšetřované/ho

..... / .....  
Číslo pojistnice / datum narození

### Účel genetického laboratorního vyšetření:

- Ověření/potvrzení diagnózy nemoci     Zjištění predispozice pro nemoc     Zjištění přenašečství pro nemoc  
 Zjištění nemoci u plodu     Jiné.....

### Prohlášení lékaře:

Prohlašuji, že jsem vyšetřované/mu (zákonnému zástupci vyšetřované/ho) jasně a srozumitelně vysvětlil/a účel, povahu, předpokládaný prospěch, následky i možná rizika výše uvedeného genetického laboratorního vyšetření. Rovněž jsem vyšetřovanou osobu seznámil/a s možnými výsledky a s důsledky toho, že by vyšetření nebylo možno za výše uvedeným účelem provést (nezdařilo by se) nebo by nemělo potřebnou vypovídací schopnost pro naplnění sledovaného účelu. Seznámil/a jsem vyšetřovanou osobu (zákonného zástupce) i s možnými riziky a důsledky v případě odmítnutí tohoto vyšetření. Výsledky laboratorního vyšetření budou důvěrné a nebudou bez souhlasu vyšetřované osoby/zákonného zástupce sdělovány třetí straně, pokud platné právní předpisy neurčují jinak.

**Razítko odesílajícího lékaře, zdravotnického zařízení (ICP, odbornost, adresa, telefon, fax, e-mail):**

Datum: .....

Podpis lékaře:.....

### 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 dostatečně poskytnutém čase zvážit, měl/a jsem možnost se lékaře zeptat na vše, co jsem považoval/a za pro mne podstatné a potřebné vědět a probat s ním vše, čemu jsem nerozuměl/a. Na tyto mé dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď.

Souhlasím s provedením těchto vyšetření:

- Cytogenetické vyšetření*     Karyotyp     Jiné.....  
*Molekulárně genetické vyšetření*     Vyšetření pro chorobu .....     Jiné.....  
*Jiná vyšetření*     Jiné.....

ze vzorku:

- Periferní krev     Plodová voda     Blastomera     Placenta     CVS (klky)  
 Bukální stěr     Tkáň; kůže, sval     Ejakulát     Pupečnicková krev     Jiné.....

Číslo vzorku (laboratorní):

### Dále si přeji následující:

- Přeji si /  Nepřeji si být informován/a o výsledku genetického laboratorního vyšetření  
 Přeji si /  Nepřeji si si být informován/a o neočekávaných nálezech

- Výsledky mého vyšetření směji být sděleny následujícím osobám:

Jméno a příjmení pověřené osoby: .....  
Adresa pověřené osoby: .....

- Souhlasím /  Nesouhlasím s případným zapsáním mé osoby do registru nemocných  
 Souhlasím /  Nesouhlasím s uchováním své DNA v laboratoři pro účely další možné analýzy v závislosti na pokroku ve výzkumu, provedené k mému prospěchu a prospěchu mé rodiny. V případě nesouhlasu bude vzorek zlikvidován s tím rizikem, že nebude již možné v budoucnu výsledky 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 a zveřejnění získaných výsledků v odborných publikacích

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

Jsem si vědom, že svůj souhlas mohu kdykoliv odvolat.

Prohlašuji, že jsem všem údajům, poučením a souhlasům, které mi byly sděleny a vysvětleny, porozuměl/a.

V ..... dne .....

**Podpis vyšetřované osoby** .....

Jméno zákonného zástupce:..... Rodné číslo:.....

Vztah k vyšetřované osobě:.....

Podpis zákonného zástupce .....