



Einverständnis zum Beratungsgespräch

Eine genetische Beratung soll Ihnen helfen, Fragen zu beantworten und Probleme im Zusammenhang mit einer erblich bedingten Erkrankung zu lösen, die bei Ihnen, Ihren Kindern oder sonstigen Angehörigen besteht.

Zu einer genetischen Beratung gehört regelmäßig

- die Klärung Ihrer persönlichen Fragestellung und des Beratungsziels,
- eine möglichst genaue Diagnosestellung,
- eine Beratung über die allgemeinen genetischen Risiken,
- die Erhebung Ihrer persönlichen und familiären Vorgeschichte (Anamnese),
- die Bewertung vorliegender ärztlicher Befunde,
- gegebenenfalls eine körperliche Untersuchung,
- eine Abschätzung der speziellen genetischen Risiken,
- gegebenenfalls eine Untersuchung an Blut oder anderen Geweben,
- ausführliche Informationen über die Erkrankung und mögliche Bedeutung für Ihre Gesundheit sowie Lebens- und Familienplanung,
- eine Beratung über allgemeine genetische Risiken.

Eine umfassende Aufklärung über alle genetischen Störungen oder Erkrankungsrisiken für Sie selbst, Ihre Angehörigen oder Kinder ist nicht möglich. Wenn wir jedoch im Laufe unseres Gespräches von Ihnen Hinweise auf bislang nicht bekannte zusätzliche Risiken erhalten, werden wir Sie darauf ansprechen. Sie können dann bestimmen, ob Sie weiter informiert werden wollen.

Es bleibt Ihre Entscheidung, welche Konsequenzen Sie aus dem Beratungsgespräch ziehen. Molekulargenetisch diagnostische Maßnahmen werden nicht ohne Ihre aktive Zustimmung durchgeführt. Darüber hinaus haben Sie das Recht diese Untersuchungen jederzeit abbrechen zu lassen oder auf die Ergebnismitteilung zu verzichten.

Die wichtigsten Inhalte der Beratung werden Ihnen in einem verständlich gehaltenen Brief noch einmal mitgeteilt. Wenn im Anschluss daran noch Fragen offen bleiben, oder neue Probleme auftreten, können Sie sich jederzeit wieder mit uns in Verbindung setzen.

Obigen Text habe ich/haben wir durchgelesen und verstanden und wünschen die Durchführung einer genetischen Beratung, so wie sie uns erläutert wurde.

Wien, den

.....
Unterschrift Patient/in

.....
Unterschrift Berater/in