



INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA/ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE PACIENTA S PROVEDENÍM VÝKONU

| | | | |
|--|--|------------------------------|--|
| Informovaný souhlas s: | LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ – molekulární genetika | | |
| Pacient(ka) – jméno a příjmení: | | Identifikační číslo: | |
| Datum narození: (není-li rodné číslo) | | Kód zdravotní pojišťovny: | |
| Adresa trvalého pobytu pacienta: (případně jiná adresa) | | | |
| Jméno zákonného zástupce (opatrovníka): | | Identifikační číslo: | |
| Vztah k pacientovi: (např. matka, otec, ...) | | | |

Informující lékař:

Účel genetického laboratorního vyšetření

Potvrzení diagnózy / zjištění predispozice / přenašečství pro nemoc:

- Trombofilní stavy Crohnova choroba Hemochromatóza Celiakie
 HLA B-27 Laktózová intolerance Gilbertův syndrom TPMT
 Onkohematologie (JAK, CALR, MPL) Jiné:

Prohlášení lékaře

Prohlašuji, že jsem vyšetřované/mu (zákonnému zástupci vyšetřovaného) 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.

Jméno lékaře:

Podpis: Dne 20

Zdravotní výkon:

- | | |
|----|--|
| 1) | 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 probrat s ním vše, čemu jsem nerozuměl/a. Na ty to mé dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď.

Za účelem výše uvedeným souhlasím s odběrem žilní krve a s provedením molekulárně genetického vyšetření.

Rozhodl (a) jsem, že se vzorkem bude po ukončení testování naloženo takto:

Pokud to bude možné, bude můj vzorek (vzorky) skladován pro další analýzu provedenou k mému prospěchu a prospěchu mé rodiny, ale vždy budu před dalším vyšetřením poučena a nově navrhovaná genetická laboratorní vyšetření budou provedena až s mým aktuálním informovaným souhlasem.

SOUHLASÍM NESOUHLASÍM

Souhlasím s anonymním využitím DNA k lékařskému výzkumu.

SOUHLASÍM NESOUHLASÍM

Na základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím s odběrem příslušného vzorku z mého těla a s provedením výše popsaného genetického laboratorního vyšetření s podmínkami, jak uvedeny výše. Jsem si vědom, že svůj souhlas mohu kdykoliv odvolat.

Podpis vyšetřované osoby (zákonného zástupce):

V Dne..... 20.....