Formblatt / Gendiagnostikgesetz
März 2023

Einwilligungserklärung zur Durchführung von Untersuchungen im synlab MVZ Labor München Zentrum, die unter das Gendiagnostikgesetz (GenDG) fallen.

Vorgesehene Untersuchung/-en:

Hiermit erteile ich mein Einverständnis, die oben genannten Untersuchungen bei mir oder bei meinem minderjährigen Kind durchführen zu lassen.

Name Vorname Geburtsdatum

Straße PLZ/Ort

Ich wurde von meinem Arzt über die Aussagekraft und Konsequenzen der Untersuchung aufgeklärt. Ich bin mit der Entnahme des Untersuchungsmaterials einverstanden. Die Einwilligung kann bis zum Untersuchungszeitpunkt jederzeit widerrufen werden.
Von der Übermittlung der Untersuchungsergebnisse kann jederzeit Abstand genommen werden.

Sie erklären Ihr Einverständnis (nicht Zutreffendes bitte streichen):

- Weiterleitung des Untersuchungsauftrag an ein kooperierendes medizinisches Labor
- Aufbewahrung des Probenmaterials in pseudoanonymisierter Form zum Zwecke der Qualitätssicherung (als Kontrolle / Vergleichsmaterial im eigenen Labor)

Folgende(r) Arzt / Ärzte sollen den Befund ebenfalls erhalten:

Ort / Datum Unterschrift Patient / gesetzlicher Vertreter Unterschrift aufklärender Arzt

Barcode

Praxis / Name des Aufklärenden Arztes:

synlab MVZ Labor München Zentrum ♦ Schwanthalerstraße 115 ♦ 80339 München
Telefon: +49 89 54 308 - 0 ♦ Fax: +49 89 54 308 - 337
E-Mail: muenchen.zentrum@synlab.com ♦ Internet: www.labor-muenchen-zentrum.de