

**SOUHLAS VYŠETŘOVANÉ/HO (ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE) S GENETICKÝM LABORATORNÍM VYŠETŘENÍM**

Jméno a příjmení vyšetřované/ho:

Číslo pojištění vyšetřované/ho:

1. PROHLÁŠENÍ VYŠETŘOVANÉ OSOBY

Potvrzuji, že mi bylo poskytnuto genetické poradenství ke genetickému laboratornímu vyšetření. Vše mi bylo sděleno a vysvětleno srozumitelně, řádně a v klidu, a v dostatečné časové lhůtě mi bylo umožněno vše zvážit. Měl(a) jsem také možnost zeptat se lékaře na vše, čemu jsem nerozuměl(a), nebo co považuji za podstatné.

2. SOUHLASÍM S PROVEDENÍM TĚCHTO VYŠETŘENÍ:Cytogenetické vyšetření: Karyotyp Spermioqram FISH Jiné

Molekulárně genetická vyšetření: _____

Vyšetření pro choroby: _____

Jiná vyšetření: _____

Ze vzorku: Žilní krev Plodová voda Bukální stěr Choriové klky Ejakulát Jiné**3. DÁLE SI PŘEJI NÁSLEDUJÍCÍ:**Abych s případnými náhodnými významnými nálezy (včetně nosičství pro dědičná onemocnění), které však nesouvisejí se základní diagnózou byl(a) seznámen(a) nebyl(a) seznámen(a)**ROZHODL(A) JSEM, ŽE SE VZORKEM PO UKONČENÍ TESTOVÁNÍ BUDE NALOŽENO TAKTO:**

- Pokud je to možné, bude můj vzorek(ky) skladován(y) pro eventuelní další analýzu provedenou k mému prospěchu a prospěchu mé rodiny (skladování do 5 let), ale vždy budu před dalším vyšetřením poučen(a) a nově navrhovaná genetická laboratorní vyšetření budou provedena až s mým aktuálním souhlasem.
- Vzorek(ky) bude po provedení genetického laboratorního vyšetření zlikvidován(y) s tím rizikem, že nebude již možné v budoucnosti výsledek vyšetření v případě potřeby znovu ověřit a pro další genetické testování bude nutný nový odběr.

Na základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím s provedením konkrétního genetického laboratorního vyšetření za výše uvedených podmínek, které jsou mi zcela srozumitelné.

Jméno zákonného zástupce:

Číslo pojištění:

Vztah k vyšetřované osobě:

Jméno lékaře:

Podpis lékaře: Dne:

Podpis vyšetřované osoby (zákonného zástupce): Dne: