

**BELEEGYZŐ NYILATKOZAT
GENETIKAI VIZSGÁLATHOZ ÉS GENETIKAI MINTA TÁROLÁSÁHOZ**

Érintett:
Lakcím:
Anyja neve:
Születési hely, idő:
TAJ szám:
Korlátozottan cselekvőképes, ill. cselekvőképtelen érintett esetén törvényes képviselő:
.....

Kijelentem, hogy a mintavétel előtt genetikai tanácsadás keretében tájékoztatást kaptam a mintavétel céljáról, a vizsgálat elvégzésének vagy elmaradásának előnyeiről és kockázatairól, a lehetséges eredmény engem illetve közeli hozzátartozóimat érintő esetleges következményeiről, a genetikai minta és adat tárolásának módjairól, azonosítási lehetőségeiről.

- A tájékoztatást megértettem, így **hozzájárok / nem járlok hozzá** ahhoz, hogy tőlem genetikai mintát vegyenek klinikai genetikai vizsgálat céljából, amely segítségével a betegséget okozó genetikai eltérések vagy betegségekre hajlamosító rizikótényezők vagy egyes gyógyszerek hatékonyságát, mellékhatásait befolyásoló genetikai eltérések mutathatók ki.
- **Hozzájárlok / nem járlok hozzá** a genetikai mintám és adataim tudományos céllal történő feldolgozásához (a megfelelő válasz aláhúzendó).
- **Hozzájárlok / nem járlok hozzá** az általam szolgáltatott genetikai minta, illetve abból származó adat biobankban/archivált gyűjteményben való tárolásához **személyazonosító adatokkal együtt / kódolt formában** (a megfelelő válasz aláhúzendó).
- **Beleegyezem / nem egyezem bele** (a megfelelő rész aláhúzendó), hogy hatóságilag szabályozott ellenőrzés mellett genetikai mintám, illetve adataim más hazai vagy Európai Unió belüli, ill. Európai Unió kívüli laboratóriumba továbbíthatók klinikai genetikai vizsgálat céljára vagy kutatási célra.

Tudomásul veszem, hogy a vizsgálat eredményét – rajtam és a vizsgálatot kezdeményező kezelő orvoson kívül – csak az általam megnevezett személy jogosult megismerni és azt a genetikai törvény előírásának megfelelően – a genetikai tanácsadás keretében kell részemre átadni. A beleegyezésemet jogomban áll bármikor írásban visszavonni további indoklás, illetve bármiféle, a jövőbeni orvosi ellátásomat érintő hátrányos következmény nélkül.

Tájékoztatást kaptam arról is, hogy genetikai adataim megismeréséről lemondhatok, illetve, hogy ezen lemondó nyilatkozatom bármikor, korlátozás nélkül visszavonható. A genetikai tanácsadás keretében kérdéseket tehettem fel, erre a felvilágosítást adó személy számomra kielégítő válaszokat adott. Amennyiben a fenti választási lehetőségekről nem nyilatkozom, tudomásul veszem, hogy genetikai mintámmal és adataimmal a Laboratóriumi Medicina belső utasítási rendje szerint járnak el. A jelen nyilatkozatban foglaltakat megértettem, tudomásul vettem és aláírással hitelesítem.

Debrecen,

.....
felvilágosítást végző orvos

.....
érintett/törvényes képviselő