Souhlas s genetickým laboratorním vyšetřením

Jméno a příjmení vyšetřované/ho:

Rodné číslo:

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Vztah k vyšetřované osobě:

1. Účel genetického laboratorního vyšetření
* Ověření/potvrzení diagnózy nemoci a/nebo vývojové vady:
* Zjištění predispozice pro nemoc a/nebo vývojovou vadu:
* Zjištění přenašečství pro nemoc a/nebo vývojovou vadu:
* K optimalizaci léčby:

Alternativy navrhovaného genetického vyšetření (jejich vhodnost, přínos a rizika):

B. PROHLÁŠENÍ VYŠETŘOVANÉ OSOBY

B. 1. Za výše uvedeným účelem souhlasím s odběrem dále uvedeného vzorku z mého těla a s provedením těchto
vyšetření:

Molekulárně genetická vyšetření:

* Vyšetření pro chorobu:
* Jiné

Ze vzorku:

* žilní krev
* Jiné

B. 2. Souhlas vyšetřované osoby/zákonného zástupce:

Potvrzuji, že mi bylo poskytnuto poradenství ke genetickému laboratornímu vyšetření za účelem jak uvedeno shora a
že jsem poskytnuté informaci porozuměl/a. Lékařem mi bylo sděleno a vysvětleno následující:

* Účel, povaha, předpokládaný přínos genetického laboratorního vyšetření
* Možný dopad výsledků genetického vyšetření na mé zdraví, na zdraví mých potomků (budoucích generací) a
zdraví geneticky příbuzných osob
* Rizika neočekávaných nálezů, což jsou nálezy, které nejsou účelem genetického laboratorního vyšetření,
přesto je analýza genetické informace zjistí. Neočekávané nálezy lze rozdělit na skupinu nálezů, které mohou
mít pro pacienta a osoby s ním geneticky příbuzné závažný dopad (např. nepotvrzení otcovství). Druhou skupinou jsou nálezy, které se odlišují nálezů běžných, ale jejich konkrétní dopad na současný a/nebo budoucí zdravotní stav pacienta a geneticky příbuzné osoby nelze na základě současných znalostí stanovit.

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.

B. 3. Rozhodl/a jsem, že se vzorkem bude po ukončení testování naloženo takto:

(zaškrtněte prosím zvolené varianty!)

Souhlas se skladováním

* Pokud to bude možné a/nebo účelné, bude můj vzorek skladován pro další vyšetření provedená k mému
prospěchu a prospěchu mých příbuzných. Před genetickým vyšetřením, které by se provádělo za jinými účely
než uvedeno v části A., budu řádně poučen/a a toto vyšetření bude vždy provedeno až s novým informovaným
souhlasem. Vzorek bude skladován u poskytovatele zdravotních služeb uvedeného v záhlaví nebo v laboratoři
spolupracujícího poskytovatele a to nejvýše po dobu 50 let.
* Souhlasím / nesouhlasím\* s jeho využitím ke kontrole kvality DNA diagnostiky (vzorek je použit jako kontrola pro vyšetření jiného pacienta).
* Souhlasím / nesouhlasím\* s anonymním využitím skladovaného biologického materiálu v lékařském
výzkumu dědičných onemocnění.
* Souhlasím / nesouhlasím\* s tím, že mohu být znovu kontaktován/a, na adrese uvedené ve zdravotnické
dokumentaci, za účelem souhlasu s využitím mého skladovaného biologického materiálu
v konkrétním výzkumném projektu.

Nesouhlas se skladováním

* Můj vzorek bude po provedení genetického laboratorního vyšetření zlikvidován s tím rizikem, že nebude již
možné v budoucnosti výsledek vyšetření v případě potřeby znovu ověřit a že zlikvidování vzorku může vést
ke zhoršení dostupnosti diagnostiky u rodinných příslušníků. Dále jsem si vědom, že pro další genetické
testování bude nutný nový odběr materiálu.
1. 4. Dále si přeji následující:
* Abych s výsledky genetického laboratorního vyšetření: byl(a) / nebyl(a) seznámen (a)\*
* Abych s výsledky neočekávaných nálezů byl(a)/nebyl(a) scznámcn(a)\*
* **Aby o** výsledcích vyšetření a/nebo neočekávaných nálezech \* **byly informovány následující osoby:**
* Souhlasím/ nesouhlasím \* s využitím výsledků genetického laboratorního vyšetření a relevantních informací
o mém zdravotním stavu, včetně fotodokumentace, k vědeckým a výukovým účelům za podmínky, že tyto
údaje budou prezentovány a publikovány pouze v anonymní formě.

Na základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím s odběrem příslušného vzorku z mého těla a s provedením
výše popsaného genetického laboratorního vyšetření s podmínkami uvedenými výše.

Jsem si vědom/a, že svůj souhlas mohu kdykoliv písemně odvolat.

Podpis vyšetřované osoby (zákonného zástupce)

V Dne

Jméno lékaře:

Podpis: