

Świadoma zgoda na wykorzystanie całościowej analizy genetycznej w powiązaniu z badaniem prenatalnym

Informacje dotyczące lekarza

Wnioskujący lekarz, oddział, szpital: _____

Wskazania do badania: _____

Poinformowałem tę ciążarną kobietę / opiekuna / bliskiego krewnego o możliwych wynikach i ograniczeniach całościowej analizy genetycznej płodu. Omówiliśmy konsekwencje, jakie z niej wynikają oraz miejsce przechowywania danych płodu.

Data Imię i nazwisko członka personelu drukowanymi literami

Moje wybory

Imię i nazwisko ciążarnej (drukowanymi literami) _____ Krajowy nr rej.: _____

Chcę, aby płód został poddany całościowej analizie genetycznej.

Poinformowano mnie, że całościowa analiza genetyczna w powiązaniu z badaniami prenatalnymi może dać wyniki wskazujące na wyraźnie podwyższone ryzyko innych chorób (ważne dla zdrowia rezultaty uboczne).

W związku z ważnymi dla zdrowia rezultatami ubocznymi podejmuję następującą decyzję (zaznaczyć tylko jedną opcję):

Chcę otrzymać informacje o rezultatach ubocznych ważnych dla zdrowia płodu, nawet jeśli chorobie nie można zapobiec ani jej wyleczyć.

Chcę otrzymać informacje o rezultatach ubocznych ważnych dla zdrowia płodu tylko wtedy, gdy chorobie można zapobiec lub ją wyleczyć.

Nie chcę otrzymywać żadnych informacji dotyczących rezultatów ubocznych ważnych dla zdrowia płodu.

Pamiętaj jednak o tym, że w bardzo rzadkich przypadkach wykryte rezultaty uboczne mogą mieć tak duże znaczenie dla Ciebie i członków Twojej rodziny, że lekarz może czuć się zobowiązany do poinformowania Cię o nich, nawet jeśli postanowiłeś(-aś) odrzucić możliwość otrzymania informacji o rezultatach ważnych dla zdrowia.

Chcę, aby placówka, w której wykonano badanie skontaktowała się ze mną, jeśli po jego zakończeniu pojawią się nowe fakty dotyczące analizy genetycznej płodu i jeśli mogą mieć one wpływ na moje zdrowie lub zdrowie płodu.

Tak Nie

Informacje dotyczące mojego prawa do podejmowania decyzji dotyczących danych genetycznych

- Poinformowano mnie, że dane genetyczne płodu są wykorzystywane w ramach procedur badawczych i kontrolnych, w ramach leczenia podjętego w czasie ciąży, a także w ramach leczenia dziecka i w celach bezpośrednio z nim związanych; wiem również, że dane te mogą być użyte w projektach badawczych zgodnie z obowiązującym prawem.
- Poinformowano mnie również o tym, że mogę zawsze odrzucić możliwość wykorzystania danych genetycznych płodu w badaniach naukowych, rejestrując się w krajowej bazie danych dotyczących braku zgody na wykorzystanie próbek tkanek w celach naukowych (Vævsanvendelsesregister); wręczono mi również odpowiednie materiały (formularz). W razie potrzeby personel pomoże mi wypełnić formularz.
- Poinformowano mnie, że dane genetyczne płodu przechowywane są w Nationalt Genom Center (Krajowe Centrum Badania Genomu).

Podpisany formularz należy oddać lekarzowi, który Ci go wręczył.

Data Podpis(y) ciążarnej / opiekuna / bliskiego krewnego

Imię i nazwisko osoby podpisującej
drukowanymi literami