

Świadoma zgoda na leczenie z wykorzystaniem całościowej analizy genetycznej

Informacje dotyczące lekarza

Wnioskujący lekarz, oddział, szpital: _____

Wskazania do badania: _____

Poinformowałem tego pacjenta / pacjentkę / opiekuna / bliskiego krewnego o możliwych wynikach i ograniczeniach całościowej analizy genetycznej. Omówiliśmy konsekwencje, jakie z niej wynikają oraz powody i sposoby przechowywania danych pacjenta.

Data Imię i nazwisko członka personelu drukowanymi literami

Moje wybory

Imię i nazwisko pacjenta _____ Krajowy nr rej.: _____

Chcę poddać się całościowej analizie genetycznej.

Poinformowano mnie, że nawet jeśli nie zostaną poddany(-a) badaniom w kierunku choroby innej niż ta, którą lekarz podejrzewa na podstawie diagnozy, całościowa analiza genetyczna 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 ważnych dla zdrowia rezultatach ubocznych, nawet jeśli chorobie nie można zapobiec ani jej wyleczyć.

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

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

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 wykonanej u mnie analizy genetycznej i jeśli mogą mieć one wpływ na moje zdrowie.

Tak Nie

Informacje dotyczące mojego prawa do podejmowania decyzji dotyczących danych genetycznych

- Poinformowano mnie, że moje dane genetyczne są wykorzystywane w ramach leczenia, jakie mi zalecono i w celach bezpośrednio z nim związanych oraz że dane te mogą być użyte w projektach badawczych zgodnie z obowiązującym prawem.
- Poinformowano mnie również o tym, że mogę zawsze odrzucić możliwość wykorzystania moich danych genetycznych 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 moje dane genetyczne przechowywane są w Nationalt Genom Center (Krajowe Centrum Badania Genomu).

Podpisany formularz należy oddać lekarzowi, który Ci go wręczył.

Data Podpis(y) pacjenta / opiekuna / bliskiego krewnego

Imię i nazwisko osoby podpisującej drukowanymi literami