

**Nesouhlas vyšetřované osoby (zákonného zástupce) s genetickým laboratorním vyšetřením-
negativní revers**

Jméno vyšetřované/ho: Pohlaví: muž žena

Číslo pojištěnce:

Datum narození:

Adresa:.....

Účel genetického laboratorního vyšetření

- Ověření/potvrzení diagnózy nemoci:.....
- Zjištění predispozice pro nemoc:.....
- Zjištění přenašečství pro nemoc:.....
- Zjištění nemoci u plodu:.....

Předpokládaný prospěch tohoto vyšetření.....

A. Navrhované genetické laboratorní vyšetření:

Cytogenetická vyšetření:

- Karyotyp (analýza chromosomů)
- Jiné.....

Molekulárně genetická vyšetření:

- Vyšetření pro chorobu:.....
- Jiné.....

Jiná vyšetření:

-

Ze vzorku:

- žilní krev pupečnicková krev plodová voda placenta sliny tkáň: kůže, sval
- Jiné.....

B. Prohlášení vyšetřované osoby

Potvrzuji, že mi bylo poskytnuto genetické poradenství ke genetickému laboratornímu vyšetření za účelem jak uvedeno shora. Vše mi bylo sděleno a vysvětleno jasně a srozumitelně. 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 tyto mé dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď.

Na základě tohoto poučení prohlašuji, že nesouhlasím s provedením výše vyznačených genetických laboratorních vyšetření s vědomím všech následků, na které jsem byl(a) upozorněn(a).

Podpis vyšetřované/ho (zákonného zástupce).....

Dne.....20.....

Jméno zákonného zástupce:..... Rodné číslo:.....

Vztah k pacientovi:.....

D. Prohlášení svědka

Potvrzuji, že vyšetřovaná osoba odmítá podepsat nesouhlas s navrhovanými genetickými laboratorními vyšetřeními

Jméno svědka:.....

Podpis svědka:.....Dne.....20.....

Tento dokument je vyhotoven 1x pro vyšetřujícího lékaře OLG do zdravotní dokumentace a kopii obdrží na vlastní žádost vyšetřovaná osoba (zákonný zástupce).

C. Prohlášení lékaře

Prohlašuji, že jsem vyšetřované/mu (zákonnému zástupci vyšetřovaného) jasně a srozumitelně vysvětlil/a účel, povahu, předpokládaný prospěch, následky i možná rizika výše uvedeného genetického laboratorního vyšetření. Rovněž jsem vyšetřovanou osobu seznámil/a s možnými výsledky a s důsledky toho, že by vyšetření nebylo možno za výše uvedeným účelem provést (nezdařilo by se) nebo by nemělo potřebnou vypovídací schopnost pro naplnění sledovaného účelu. Seznámil/a jsem vyšetřovanou osobu (zákonného zástupce) i s možnými riziky a důsledky v případě odmítnutí tohoto vyšetření. Výsledky laboratorního vyšetření budou důvěrné a nebudou bez souhlasu vyšetřované osoby/zákonného zástupce sdělovány třetí straně, pokud platné právní předpisy neurčují jinak.

Jméno lékaře:.....

Podpis:

Dne.....