



Jméno a příjmení vyšetřované/ho: ..... Rodné číslo: .....

Jméno a příjmení zákonného zástupce: ..... Vztah k vyšetřované osobě: .....

#### Účel genetického laboratorního vyšetření

- Ověření/potvrzení diagnózy nemoci .....
- Zjištění predispozice pro nemoc .....
- Zjištění přenašečství pro nemoc .....
- K optimalizaci léčby .....

Ze vzorku:  žilní krev  sliny  tkáň  jiné: .....

#### PROHLÁŠENÍ VYŠETŘOVANÉ OSOBY

Za výše uvedeným účelem souhlasím s odběrem výše uvedeného vzorku z mého těla a s provedením genetického vyšetření pro chorobu: .....

#### Souhlas vyšetřované osoby/zákonného zástupce:

Potvrzuji, že mi bylo poskytnuto poradenství ke genetickému laboratornímu vyšetření. Vše mi bylo vysvětleno jasně a srozumitelně.

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 zjistí. Neočekávané nálezy lze rozdělit na skupinu nálezů, které mohou mít pro pacienta a osoby s ním geneticky příbuzné závažný dopad. Druhou skupinou jsou nálezy, které se odlišují od 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 tyto mé dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď. Jsem si vědom/a, že svůj souhlas mohu kdykoliv písemně odvolat.

#### Rozhodl/a jsem, že se vzorkem bude po ukončení testování naloženo takto:

##### 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 je uvedeno, budu řádně poučen/a a toto vyšetření bude vždy provedeno až s novým informovaným souhlasem. Vzorek bude skladován v laboratoři a to nejvýše po dobu 50 let.

- Jestliže bude vzorek mého biologického materiálu dále skladován, **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.

##### 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.

- **přeji/nepřeji\*** si být informován/a o výsledku genetického laboratorního vyšetření
- **přeji/nepřeji\*** si být seznámen/a s výsledky neočekávaných nálezů
- **přeji si, aby o výsledcích vyšetření a/nebo neočekávaných nálezech** byly informovány následující osoby:  
Jméno: ..... Adresa: .....

- **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.

**Prohlašuji, že jsem všem údajům, poučením a souhlasům porozuměl/a a souhlasím s odběrem příslušného vzorku a provedením výše popsaného genetického laboratorního vyšetření s podmínkami uvedenými výše.**

V ..... dne ..... Podpis vyšetřované osoby (zákonného zástupce): .....

Jméno, razítko a podpis lékaře: .....

\* *nehodící se škrtněte*