

BELEEGYZŐ NYILATKOZAT GENETIKAI VIZSGÁLATHOZ

Alulírott (Érintett, vagy Törvényes Képviselő - korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen Érintett esetén):

Név:
Lakcím:
Anyja neve:
Születési hely, idő:
TAJ szám:

A csatolt tájékoztatót elolvastam, kérdéseket tehettem fel, erre a felvilágosítást adó személy számomra kielégítő válaszokat adott.

A tájékoztatóban foglaltakat megértettem, így hozzájárulok ahhoz, hogy tőlem – előre meghatározott és általam elfogadott céllal – mintát vegyenek diagnosztikus célú genetikai vizsgálat elvégzésére, genetikai tanácsadáson részt vettem, annak tartalmát megértettem.

Dátum.....
Érintett (vagy Törvényes Képviselője) aláírása

Hozzájárulok ahhoz, hogy tőlem – előre meghatározott céllal – mintát vegyenek genetikai vizsgálat elvégzésére, de genetikai tanácsadáson nem kívánok részt venni.

Dátum.....
Érintett (vagy Törvényes Képviselője) aláírása

Az orvosaim által felajánlott diagnosztikus célú genetikai vizsgálat elvégzéséhez nem járulok hozzá és genetikai tanácsadáson sem kívánok részt venni.

Dátum.....
Érintett (vagy Törvényes Képviselője) aláírása

A felvilágosítást végző orvos (név, beosztás):

.....

Dátum:.....
Orvos pecsétje, aláírása