

Einwilligungserklärung

Einwilligung über die genetische Untersuchung der zur Forschung entnommenen Material-Proben (Blut, Gewebe, Haare, Urin, Stuhl etc.):

Bitte entscheiden Sie sich, wie Ihre Proben genutzt werden dürfen. Nachdem die nachfolgenden Fragen ausführlich mit Ihnen erörtert wurden, beantworten Sie bitte diese durch Einkreisen von **Ja** oder **Nein**.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Proben für die genetische Erforschung von * untersucht werden.	Ja	Nein
Ich möchte über das Ergebnis der Untersuchung informiert werden.	Ja	Nein
Ich möchte, dass meine Proben nach der genetischen Untersuchung vernichtet werden.	Ja	Nein
Falls ich nicht mehr an der Untersuchung teilnehmen möchte, sollen meine Proben vernichtet werden.	Ja	Nein
Ich bin damit einverstanden, dass die Ergebnisse der Untersuchung auch im Falle einer Vernichtung der Probe weiter verwendet werden können.	Ja	Nein
Ich bin damit einverstanden, dass meine Proben für zukünftige genetische Forschungen über * aufbewahrt werden.	Ja	Nein
Ich bin damit einverstanden, dass meine Proben auch für andere genetische Forschungen benutzt werden.	Ja	Nein
Ich bin damit einverstanden, dass meine Proben anonym/pseudonym auch an andere Forscher für genetische Forschung * weitergegeben werden können.	Ja	Nein
Ich bin damit einverstanden, dass einer der Forscher (oder jemand, der von ihm bestimmt wird) mit mir in Zukunft Kontakt aufnimmt, um *	Ja	Nein
Ich verzichte auf ein Entgelt dafür, dass ich die Proben der Forschung zur Verfügung gestellt habe.	Ja	Nein

* Hier hat eine Zweckangabe zu erfolgen.

Datum: _____
Unterschrift des Probanden/Patienten

Datum: _____
Unterschrift des Arztes