

LABOR ENDERS

Prof. Gisela Enders & Partner · Medizinische Diagnostik

Rosenbergstraße 85 · 70193 Stuttgart · Tel.: 0711 6357-0 · Fax: 0711 6357-202

Weiterleitung des Widerrufs der Einwilligung zur genetischen Analyse gemäß Gendiagnostikgesetz an das Labor Enders

Angaben zum Patienten

Name: Vorname:

geb.: Tel.:

Straße

PLZ Ort

Ich widerrufe hiermit meine amerteilte Einwilligung zur Durchführung der genetischen Untersuchung(en)

Mir ist bekannt, dass die bisher erbrachten Leistungen vom Labor abgerechnet werden.

.....
Ort, Datum Unterschrift des Patienten

Sehr geehrte Frau Kollegin, Sehr geehrter Herr Kollege,

hiermit möchte ich Sie davon in Kenntnis setzen, dass der o.g. Patient / die o.g. Patientin / der (gesetzliche) Vertreter der o.g. Person

am.....die mir am.....erteilte Einwilligung zur Durchführung der genetischen Untersuchung(en)

.....widerrufen hat.

Nach Widerruf des Patienten bitte ich Sie, die Ergebnisse der genetischen Untersuchung bzw. Analyse vom gemäß § 12 Abs. 1 Satz 4 GenDG zu vernichten. Mit meiner Unterzeichnung bestätige ich als verantwortliche ärztliche Person, dass die Ergebnisse der genetischen Untersuchung bzw. Analyse dem Patienten noch nicht bekannt geworden ist.

Dem Patienten ist bekannt, dass die bisher erbrachten Leistungen vom Labor abgerechnet werden.

.....
Ort, Datum Stempel und Unterschrift
der gemäß GenDG verantwortlichen ärztlichen Person