

Informovaný souhlas pacienta(tky)

Laboratorní molekulárně genetické vyšetření

Vážená paní, Vážený pane,

vzhledem k tomu, že jako svěřátný jedinec se podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby (Vašeho dítěte), máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován(a).

Vyšetření je prováděno pro diagnózu:	
Molekulárně genetické vyšetření (specifikujte):	
Ze vzorku:	☐ krev ☐ plodová voda ☐ choriová tkáň ☐ DNA ☐ jiné:

A. Prohlášení lékaře

Prohlašuji, že jsem vyšetřované osobě, popř. jejímu zákonnému zástupci, jasně a srozumitelně podal/a informaci o jejím zdravotním stavu, podstatě a účelu, předpokládaném prospěchu a možných následcích a rizicích výše uvedeného molekulárně genetického vyšetření (případně neočekávaných nálezů) a také o možných rizicích a důsledku případného odmítnutí tohoto vyšetření. Vyšetřovaná osoba byla informována o dobrovolnosti vyšetření a o skutečnosti, že může kdykoli od vyšetřování odstoupit bez udání důvodu. Byla ujištěna o důvěrnosti výsledků molekulárně genetického vyšetření a o skutečnosti, že tyto výsledky nebudou bez souhlasu vyšetřované osoby/zákonného zástupce sdělovány třetí osobě. S osobními údaji bude nakládáno v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů.

Vysvětlující pohovor provedl:

Místo a datum:

identifikace a podpis lékaře

B. Prohlášení vyšetřované osoby/zákonného zástupce

Prohlašuji, že jsem byl/a lékařem srozumitelně informován/a o svém zdravotním stavu, popř. o zdravotním stavu osoby mnou zastupované, o důvodu plánovaného výše uvedeného vyšetření, o možném přínosu, ale také rizicích tohoto vyšetření, případných alternativních možnostech, o důsledcích nálezu (případně neočekávaných nálezů), které s sebou výsledky molekulárně genetického vyšetření mohou nést a také o důsledcích případného odmítnutí vyšetření. Veškeré tyto skutečnosti mi byly lékařem náležitě vysvětleny, porozuměl/a jsem jim a měl/a jsem možnost klást doplňující dotazy, které mi byly zodpovězeny. Dále prohlašuji, že jsem pravdivě informoval/a o skutečnostech podstatných pro provedení vyšetření a nezatajil/a jsem žádné okolnosti, které jsou překážkou k provedení vyšetření.

Na základě poskytnutých informací a vlastního svobodného uvážení prohlašuji, že souhlasím s provedením výše uvedeného laboratorního molekulárně genetického vyšetření. Byl/a jsem poučen/a, že svůj souhlas mohu kdykoli odvolat bez udání důvodu.

Dále si přeji následující:

- ☐ **Přeji si** / ☐ **Nepřeji si** být informován/a o výsledku molekulárně genetického vyšetření.
☐ **Přeji si** / ☐ **Nepřeji si** být informován/a o vedlejších nálezech v podobě genetických změn, jejichž povaha může být zárodečná a mohou být proto spojeny se zvýšeným rizikem rozvoje nádorů u mé osoby, popř. mých příbuzných (**týká se pacientů, kteří jsou indikováni k testování somatického genomu v nádorové tkáni**)

Přeji si, aby o výsledku mého molekulárně genetického vyšetření byly informovány následující osoby:

Příjmení:	Jméno:	Datum narození:
Adresa:		
Příjmení:	Jméno:	Datum narození:
Adresa:		

- ☐ **Souhlasím** / ☐ **Nesouhlasím** s uchováním mé DNA pro účely případného dalšího vyšetřování.
☐ **Souhlasím** / ☐ **Nesouhlasím** s případným anonymním zveřejněním získaných výsledků v přednáškách a odborných publikacích.
☐ **Souhlasím** / ☐ **Nesouhlasím** s anonymním využitím DNA k lékařskému výzkumu.
☐ **Souhlasím** / ☐ **Nesouhlasím** s případným zapsáním mé osoby do registru nemocných s příslušnou diagnózou.
☐ **Souhlasím** / ☐ **Nesouhlasím** se sdělením neočekávaných nálezů.

Identifikační údaje vyšetřované(ho):

Příjmení:	Jméno:	Titul:	RČ:
-----------	--------	--------	-----

Případně identifikační údaje zákonného zástupce:

Příjmení:	Jméno:	Datum narození:
-----------	--------	-----------------

Vztah k vyšetřované osobě:

Místo a datum:

podpis vyšetřované(ho), zákonného zástupce