



Oddělení molekulární endokrinologie

Endokrinologický ústav

Vedoucí odd.: Mgr. Josef Včelák

Národní třída 8, 11694 Praha 1

Tel.: +420 224905265, Fax: +420 224905325

Garant: RNDr. Běla Bendlová, CSc.

IČP: 01393003 ODB: 816

<http://www.endo.cz>

NEGATIVNÍ REVERZ

Nesouhlas vyšetřované osoby (zákonného zástupce) s genetickým laboratorním vyšetřením

Jméno pacienta:

Rodné číslo: Zdravotní pojišťovna:

Trvalé bydliště:

Diagnóza:

Gen:

Účel genetického vyšetření:

V případě potřeby zaznamenání (nákras) rodokmenu a dalších osobních údajů o příbuzných pokračujte prosím z druhé strany listu.

Jméno lékaře:

Pracoviště:

IČP: Odbornost:

Datum:

Podpis lékaře a razítko:

A. Prohlášení lékaře:

Prohlašuji, že jsem vyšetřované/mu (zákonnému zástupci vyšetřované/ho) jasně a srozumitelně vysvětlil/a účel, povahu, předpokládaný prospěch, následky i možná rizika výše uvedeného genetického laboratorního vyšetření. Rovněž jsem vyšetřovanou osobu seznámil/a s možnými výsledky a s důsledky toho, že by vyšetření nebylo možno za výše uvedeným účelem provést (nezdařilo by se) nebo by nemělo potřebnou vypovídací schopnost pro naplnění sledovaného účelu. Seznámil/a jsem vyšetřovanou osobu (zákonného zástupce) i s možnými riziky a důsledky v případě odmítnutí tohoto vyšetření. Výsledky laboratorního vyšetření budou důvěrné a nebudou bez souhlasu vyšetřované osoby/zákonného zástupce sdělovány třetí straně, pokud platné právní předpisy neurčují jinak.

B. Prohlášení vyšetřované/ho (zákonného zástupce) a nesouhlas s genetickým laboratorním vyšetřením:

Potvrzuji, že mi bylo poskytnuto genetické poradenství ke genetickému laboratornímu vyšetření za účelem, jak uvedeno shora. Vše mi bylo sděleno a vysvětleno jasně a srozumitelně. Měl/a jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měl/a jsem možnost se lékařem 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.

Na základě tohoto poučení prohlašuji, že nesouhlasím s odběrem příslušného vzorku z mého těla a že nesouhlasím s provedením výše popsaného genetického vyšetření s vědomím všech následků, na které jsem byl(a) upozorněn(a).

V Dne

Podpis vyšetřované osoby:
(popř. zákonného zástupce)

Jméno zákonného zástupce, rodné číslo:

Vztah k vyšetřované osobě:

C. Prohlášení svědka:

Potvrzuji, že vyšetřovaná osoba odmítá podepsat souhlas s navrhovaným genetickým laboratorním vyšetřením.

Jméno svědka:

Podpis svědka: Dne

Tento dokument je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž jeden obdrží vyšetřovaná osoba (zákonný zástupce) a druhý informující lékař.