Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě
Partyzánské náměstí 2633/7
Moravská Ostrava, 702 00 Ostrava
Centrum klinických laboratoří

Souhlas vyšetřované/ho (zákonného zástupce) s molekulárně genetickým laboratorním vyšetřením

Jméno vyšetřované/ho:
Datum narození:

Účel genetického laboratorního vyšetření:	**Molekulárně genetické vyšetření pro chorobu:**
☐ zjištění predispozice pro nemoc	☐ céliakie (HLA DQ2 / DQ8)
☐ zjištění predispozice pro léčbu	☐ HLA-B27
☐ jiné.....	☐ HLA-B*57:01
	☐ intolerance laktózy
	☐ polymorfizmus IL28b
	☐ jiné.....

Ze vzorku: ☐ žilní krev ☐ jiné .....

A. Prohlášení lékaře - vyplňuje lékař

Prohlašuji, že jsem vyšetřovanému (zákonnému zástupci) jasně a srozumitelně vysvětlil/a účel, povahu, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika výše uvedeného genetického laboratorního vyšetření. Rovněž jsem vyšetřovanou osobu seznámil/a s možnými výsledky a 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 i s možnými riziky a důsledky v případě odmítnutí tohoto vyšetření. Výsledky laboratorního vyšetření budou důvěrné a nebudou bez souhlasu vyšetřované osoby sdělovány třetí straně, pokud platné právní předpisy neurčují jinak.

Jméno lékaře:..... Datum: .....

Podpis:..... Razítko: .....

B. Prohlášení vyšetřované osoby

Potvrzuji, že mi bylo poskytnuto odborné poradenství k výše uvedenému genetickému laboratornímu vyšetření. Vše mi bylo vysvětleno jasně a srozumitelně. Měl/a jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měl/a jsem možnost se lékaře zeptat na vše, co jsem považoval/a za podstatné a probrat s ním vše, čemu jsem nerozuměl/a. Na všechny dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď.

Souhlasím - nesouhlasím s uchováním mé DNA v laboratoři a s anonymním využitím DNA k lékařskému výzkumu a zveřejněním získaných výsledků v odborných publikacích.

Na základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím s odběrem příslušného vzorku a s provedením výše popsaného genetického laboratorního vyšetření. Jsem si vědom/a, že svůj souhlas mohu kdykoliv odvolat.

Prohlašuji, že jsem všem údajům, poučením a souhlasům, které mi byly sděleny a vysvětleny, porozuměl/a.

V ..... Dne .....

Podpis vyšetřované osoby (zákonného zástupce) .....

Jméno zákonného zástupce..... Datum narození: .....

Vztah k vyšetřované osobě.....