


Komplement laboratoří ÚHK	
Informovaný souhlas	Identifikace: F_SMJ_87 Platné od: 1. 11. 2015 Verze A1

## Souhlas s genetickým laboratorním vyšetřením

Jméno a příjmení vyšetřované/ho: .....

Rodné číslo: .....

Jméno a příjmení zákonného zástupce: .....

Vztah k vyšetřované osobě: .....

### A. Účel genetického laboratorního vyšetření

- Ověření/potvrzení diagnózy nemoci a/nebo vývojové vady: .....
- Zjištění predispozice pro nemoc a/nebo vývojovou vadu: .....
- Zjištění přenašečství pro nemoc a/nebo vývojovou vadu: .....
- K optimalizaci léčby: .....

**Alternativy navrhovaného genetického vyšetření (jejich vhodnost, přínos a rizika):**

### B. PROHLÁŠENÍ VYŠETŘOVANÉ OSOBY

**B. 1. Za výše uvedeným účelem souhlasím s odběrem dále uvedeného vzorku z mého těla a s provedením těchto vyšetření:**

**Molekulárně genetická vyšetření:**

- Vyšetření pro chorobu: .....
- Jiné .....

**Ze vzorku:**

- žilní krev
- Jiné .....

### B. 2. Souhlas vyšetřované osoby/zákonného zástupce:

Potvrzuji, že mi bylo poskytnuto poradenství ke genetickému laboratornímu vyšetření za účelem jak uvedeno shora a že jsem poskytnuté informaci porozuměl/a. Lékařem mi bylo sděleno a vysvětleno následující:

- Účel, povaha, předpokládaný přínos genetického laboratorního vyšetření
- Možný dopad výsledků genetického vyšetření na mé zdraví, na zdraví mých potomků (budoucích generací) a zdraví geneticky příbuzných osob
- Rizika neočekávaných nálezů, což jsou nálezy, které nejsou účelem genetického laboratorního vyšetření, přesto je analýza genetické informace zjistí. Neočekávané nálezy lze rozdělit na skupinu nálezů, které mohou mít pro pacienta a osoby s ním geneticky příbuzné závažný dopad (např. nepotvrzení otcovství). Druhou skupinou jsou nálezy, které se odlišují nálezů běžných, ale jejich konkrétní dopad na současný a/nebo budoucí zdravotní stav pacienta a geneticky příbuzné osoby nelze na základě současných znalostí stanovit.

Měl/a jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měl/a jsem možnost se lékaře zeptat

\* vybranou variantu označte

Komplement laboratoří ÚHK	
Informovaný souhlas	<b>Identifikace: F_SMJ_87</b> Platné od: 1. 11. 2015 Verze A1

na vše, co jsem považoval/a za pro mne podstatné a potřebné vědět a probrat s ním vše, čemu jsem nerozuměl/a. Na ty to mé dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď.

**B. 3. Rozhodl/a jsem, že se vzorkem bude po ukončení testování naloženo takto:**

**(zaškrtněte prosím zvolené varianty!)**

**Souhlas se skladováním**

- Pokud to bude možné a/nebo účelné, bude můj vzorek skladován pro další vyšetření provedená k mému prospěchu a prospěchu mých příbuzných. Před genetickým vyšetřením, které by se provádělo za jinými účely než uvedeno v části A., budu řádně poučen/a a toto vyšetření bude vždy provedeno až s novým informovaným souhlasem. Vzorek bude skladován u poskytovatele zdravotních služeb uvedeného v záhlaví nebo v laboratoři spolupracujícího poskytovatele a to nejvýše po dobu 50 let.
  - **Souhlasím / nesouhlasím\*** s jeho využitím ke kontrole kvality DNA diagnostiky (vzorek je použit jako kontrola pro vyšetření jiného pacienta).
  - **Souhlasím / nesouhlasím\*** s anonymním využitím skladovaného biologického materiálu v lékařském výzkumu dědičných onemocnění.
  - **Souhlasím / nesouhlasím\*** s tím, že mohu být znovu kontaktován/a, na adrese uvedené ve zdravotnické dokumentaci, za účelem souhlasu s využitím mého skladovaného biologického materiálu v konkrétním výzkumném projektu.

**Nesouhlas se skladováním**

- Můj vzorek bude po provedení genetického laboratorního vyšetření zlikvidován s tím rizikem, že nebude již možné v budoucnosti výsledek vyšetření v případě potřeby znovu ověřit a že zlikvidování vzorku může vést ke zhoršení dostupnosti diagnostiky u rodinných příslušníků. Dále jsem si vědom, že pro další genetické testování bude nutný nový odběr materiálu.

**B. 4. Dále si přeji následující:**

- Abych s výsledky genetického laboratorního vyšetření: **byl(a) / nebyl(a) seznámen (a)\***
- Abych s výsledky neočekávaných nálezů **byl(a)/nebyl(a) seznámen(a)\***
- **Aby o** výsledcích vyšetření a/nebo neočekávaných nálezech **\* byly informovány následující osoby:**
- **Souhlasím/ nesouhlasím \*** s využitím výsledků genetického laboratorního vyšetření a relevantních informací o mém zdravotním stavu, včetně fotodokumentace, k vědeckým a výukovým účelům za podmínky, že tyto údaje budou prezentovány a publikovány pouze v anonymní formě.

**Na základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím s odběrem příslušného vzorku z mého těla a s provedením výše popsaného genetického laboratorního vyšetření s podmínkami uvedenými výše.**

Jsem si vědom/a, že svůj souhlas mohu kdykoliv písemně odvolat.

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

**V.....**

**Dne.....**

Jméno lékaře: .....

Podpis: .....

\* vybranou variantu označte