



Bayreuth, den

Sehr geehrte Damen und Herren,

bei Ihrem Patienten:

Ihre Nummer:

Ihr Datum:

unsere Nummer

.....
.....
.....
.....

Seit dem 1. Februar 2010 sind die informationellen Rechte des Patienten in der Gendiagnostik verbessert. Wir bitten den Patienten daher um Kenntnisnahme und um die folgende schriftliche Erklärung:

1. Kenntnisnahme

Die gefährlichen HPA-Allel-spezifischen Thrombozyten-Unverträglichkeiten werden teilweise mittels PCR-Technik bestimmt. Die PCR-Untersuchung beschränkt sich auf die fünf gefährlichsten **spezifischen humanen Plättchen-Antigene**, die allerdings für bis zu 99% der entsprechenden fetalen/neonatalen Thrombozytopenien verantwortlich sind. Bevor die Untersuchungen durchgeführt sind, kann ich mein Einverständnis jederzeit widerrufen.

2. Erklärung und Anordnung:

- 2.1. Das Labor darf meine Ergebnisse nicht weitergeben, außer an mich persönlich und an meinen überweisenden Arzt.
- 2.2. Das Probenmaterial soll nicht länger aufbewahrt werden als für die qualitätsgesicherte Untersuchung notwendig.

3. Datenschutzgrundverordnung:

Nach der DSGVO ist es Ihnen jederzeit möglich ihre personenbezogenen Daten bei uns abzufragen, bei Fehlern zu korrigieren und nach der gesetzlichen Aufbewahrungspflicht löschen zu lassen.

Ort, Datum

.....
Unterschrift der Mutter

.....
Unterschrift des Kindsvaters

Baldmöglichstes Rückfax erbeten an 0921-850 203

Mit freundlichen Grüßen
Laborpraxis Dr. med. Ulrich Pachmann, Transfusionsmedizin

Erstellt von: GS/CF	Freigegeben von: UP	Version: 2 / vom 03.09.2019
Erstellt am: 01.01.2014	Freigegeben am: 01.01.2014	Seite 1 von 1