



GENLABS s.r.o.  
Lipová 1789/9  
370 05 České Budějovice 2

Molekulárně genetická laboratoř  
Odbornost 816

SOUHLAS S GENETICKÝM LABORATORNÍM VYŠETŘENÍM  
Číslo stránky: 1  
Počet stránek: 2  
Vypracoval: Mgr. Dagmar Riegert Bystřická, Ph.D.

## 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:

##### Cytogenetická vyšetření:

- Karyotyp (analýza chromosomů)
- Jiné.....

##### Molekulárně genetická vyšetření:

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

##### Jiná vyšetření:

- .....


##### Ze vzorku:

- žilní krev    sliny    tkáň: kůže, sval
- 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 informace 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. zvýšená náchylnost k nádorovým onemocněním nebo 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.

	GENLABS s.r.o. Lipová 1789/9 370 05 České Budějovice 2	SOUHLAS S GENETICKÝM LABORATORNÍM VYŠETŘENÍM Číslo stránky: 2 Počet stránek: 2 Vypracoval: Mgr. Dagmar Riegert Bystřická, Ph.D.
	Molekulárně genetická laboratoř Odbornost 816	

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 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:

#### 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.

- Jestliže bude vzorek mého biologického materiálu dále skladován, **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 max. po 15 měsících od data doručení do laboratoře 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