

## DEKLARACJA ŚWIADOMEJ ZGODY

### na wykonanie molekularnych testów genetycznych i zbankowanie materiału biologicznego w Banku Materiału Biologicznego GENESIS

#### Dane pacjenta

Nazwisko i imię Pacjenta: .....  
Data urodzenia/Pesel: .....  
Adres: .....  
Telefon kontaktowy: .....

#### Wypełnia rodzic lub opiekun prawny w przypadku pacjenta niepełnoletniego

Nazwisko i imię Pacjenta: .....  
Data urodzenia/Pesel: .....  
Adres: .....  
Telefon kontaktowy: .....

Wyrażam zgodę, aby pobrany ode mnie lub dziecka materiał biologiczny: krew / (inne) .....  
został wykorzystany do

- diagnostyki molekularnej choroby (jakiej?).....  
 diagnostyki molekularnej predyspozycji do nowotworów złośliwych (jakiej?).....  
 badań molekularnych (jakich?).....

Zostałem poinformowany, że:

1. Pobrany materiał biologiczny zostanie użyty w celu izolacji materiału genetycznego oraz wykonania testów genetycznych jw.
2. W niektórych sytuacjach wynik badania może być nieinformatywny/niejednoznaczny. W takim przypadku informatywny wynik analizy DNA nie zostanie wydany. Próbka zostanie poddana ponownemu badaniu po wdrożeniu nowych metod diagnostycznych.
3. W przypadku, gdy pokrewieństwo pomiędzy członkami badanej rodziny jest inne niż deklarowane, otrzymany wynik badania może być niewłaściwie zinterpretowany.
4. W celu wykonania kompleksowej diagnostyki może zaistnieć konieczność pobrania próbki krwi od obciążonych chorobą członków rodziny, rodziców płodu i ewentualnie od innych członków rodziny.
5. Wyizolowany materiał genetyczny będzie przechowywany w odpowiednich warunkach, niemniej istnieje ryzyko degradacji DNA (proces naturalny), dlatego może zajść potrzeba ponownego pobrania materiału w przyszłości.

**W przypadku braku zgody na przechowywanie materiału proszę zaznaczyć**

6. Zabezpieczony materiał biologiczny może być anonimowo wykorzystany do badań naukowych, mających na celu rozszerzenie wiedzy na temat podłoża molekularnego chorób genetycznych.

**W przypadku braku zgody na anonimowe użycie próbki do badań naukowych proszę zaznaczyć**

7. Wyrażam zgodę na przekazanie mi odpowiednich informacji, jeśli wyniki badań naukowych prowadzonych w przyszłości mogłyby stanowić podstawę do rozpoznania choroby genetycznej lub zwiększonego ryzyka jej rozwoju.

**W przypadku braku zgody proszę zaznaczyć**

8. Jeśli w okresie między pobraniem materiału do diagnostyki molekularnej a datą wydania wyniku niepełnoletni badany ukończy 16 rok życia, przed wydaniem wyniku konieczne będzie podpisanie przez niego dodatkowego formularza Deklaracji Świadomej Zgody.

9. W przypadku zmian organizacyjnych dotyczących Banku Materiału Biologicznego GENESIS skontaktujemy się z Państwem w celu uzyskania Państwa decyzji co do dalszych losów przechowywanego materiału biologicznego (np. przekazanie Państwu). W związku z tym prosimy o poinformowanie NZOZ CGM GENESIS w przypadku zmiany miejsca zamieszkania.

Zostałem poinformowany o charakterze testu genetycznego i możliwych wynikach.

.....  
Miejsce, data

.....  
Podpis pacjenta/rodzica/opiekuna prawnego

Pacjent został poinformowany o celu, istocie i szczegółach testu molekularnego oraz możliwych wynikach, które będą wymagały właściwej interpretacji.

.....  
Podpis i pieczęć lekarza kierującego/osoby uprawnionej