

GENETİK ANALİZ SÖZLEŞME FORMU

Genetik test öncesi verilmesi gereken bilgiler tarafıma sözlü olarak aktarıldı. Söz konusu test ve hastalık ile ilgili hazırlanmış olan broşürler bilgilendirmek amacıyla şahsıma verildi. Bunlar hakkında da bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik test ve bundan sonra genetik materyalim üzerinde yapılacak olan başka genetik analizlere ve araştırmalara kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum. Ayrıca hastalığım ile ilgili genetik test sonucu hakkında bilgi edinip edinmek istemediğimi, şayet bilgi edinmek istersem bu bilgiyi hangi aile bireyleri ile paylaşıp paylaşmayacağımı bildiren bu form tarafımdan imzalandı.

BRCA1 ve BRCA2 genetik analiz yaptırmak ve sonuçları hakkında bilgilenecek

EVET istiyorum; HAYIR istemiyorum.

Ayrıca genetik analiz sonuçlarımla aşağıda isimlerini belirttiğim kişilere bildirilmesini

EVET istiyorum; HAYIR istemiyorum.

Genetik materyalim üzerinde başka araştırmalar yapılmasını

EVET istiyorum; HAYIR istemiyorum.

Adı Soyadı : _____

Doğum Tarihi : _____

Akrabalık Derecesi : _____

Telefon : _____

Adı Soyadı : _____

Doğum Tarihi : _____

Akrabalık Derecesi : _____

Telefon : _____

Adı Soyadı : _____

Doğum Tarihi : _____

Akrabalık Derecesi : _____

Telefon : _____

Gönüllünün (Hastanın)

Adı Soyadı : _____ Tarih:.....

İmzası: _____

Açıklamaları yapan kişinin (Hekim, Genetik Danışman);

Adı Soyadı: _____ Tarih:.....

İmzası: _____

Not: Bu form, bir nüshası hastaya verilmek üzere, diğer nüshası ise klinikte saklanmak kaydıyla iki nüsha halinde hazırlanmış ve imzalanmıştır.