

Aufklärung und Einwilligung zur genetischen Untersuchung und Klärung der Abstammung

Aufklärung nach § 17 Gendiagnostikgesetz (GenDG) für alle Testpersonen bzw. gesetzlichen Vertreter und Sorgeberechtigte

Was wird überprüft?

Die Untersuchung hat den Zweck, das durch den Auftrag beschriebene fragliche Abstammungs- bzw. Verwandtschaftsverhältnis mit Hilfe einer genetischen Analyse zu klären. In der Regel wird die Vaterschaft entweder mit einer sehr hohen Wahrscheinlichkeit (>99,9%) festgestellt oder der untersuchte Mann wird als Vater sicher ausgeschlossen.

Die untersuchten DNA-Merkmale erlauben mit Ausnahme des Geschlechtes keine direkten Rückschlüsse auf persönliche Eigenschaften und dienen ausschließlich dazu, das im Auftrag genannte fragliche Abstammungs- oder Verwandtschaftsverhältnis zu klären.

Wie werden genetische Proben gewonnen?

Als Proben dienen ausschließlich Mundschleimhautabstriche von der Wangeninnenseite. Aus dem Testergebnis können sich möglicherweise soziale, psychosoziale und emotionale Folgen und Belastungen ergeben. Die GENOLYTIC GmbH empfiehlt gegebenenfalls ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Wer muss einwilligen?

Alle Testpersonen bzw. deren gesetzliche Vertreter (bei nichteinwilligungsfähigen Personen nach § 17 Abs. 3 GenDG) müssen in die Untersuchung schriftlich einwilligen. Bei minderjährigen Kindern müssen alle sorgeberechtigten Personen, z.B. auch die Mutter des minderjährigen Kindes, selbst wenn diese nicht am Test teilnimmt, schriftlich zustimmen.

Was geschieht mit der entnommenen Probe und den gewonnenen Ergebnissen?

Die entnommene Probe wird unverzüglich vernichtet, sobald sie für den Untersuchungszweck nicht mehr benötigt wird. Die gewonnenen Ergebnisse werden nach Kenntnisnahme für 30 Jahre (also generationsübergreifend) aufbewahrt und anschließend vernichtet.

Kann ich meine Einwilligung widerrufen und habe ich das Recht auf Nichtwissen?

Sie haben das Recht Ihre Einwilligung zur genetischen Untersuchung jederzeit schriftlich oder mündlich gegenüber der verantwortlichen Person zu widerrufen. Sie haben das Recht auf Nichtwissen einschließlich des Rechts, das Untersuchungsergebnis oder Teile davon nicht zur Kenntnis zu nehmen, sondern vernichten zu lassen. Eine Vernichtung des Ergebnisses setzt voraus, dass Sie davon noch keine Kenntnis erlangt haben.

Falls eine der bei der Klärung eines Abstammungs- oder Verwandtschaftsverhältnisses beteiligten Personen die Einwilligung widerruft oder von ihrem Recht auf Nichtwissen und Vernichtung der Ergebnisse Gebrauch macht, wird die Untersuchung zunächst mit dem Ziel unterbrochen, eine Entscheidung der Beteiligten über das weitere Vorgehen herbeizuführen.

Durch meine Unterschrift erkläre ich, dass ich mit der Untersuchung und der Gewinnung der dafür erforderlichen genetischen Probe einverstanden bin und über Zweck, Art, Umfang und Aussagekraft der genetischen Untersuchung, die erzielbaren Ergebnisse, die vorgesehene Verwendung der genetischen Probe sowie der Untersuchungsergebnisse, sowie mein Recht auf Widerruf der Einwilligung und mein Recht auf Nichtwissen ausreichend aufgeklärt wurde. Ich bin damit einverstanden, dass - soweit gewünscht - alle Beteiligten eine Ausfertigung des Gutachtens erhalten. Ich bin darüber informiert worden, dass alle Beteiligten einen gesetzlichen Auskunftsanspruch gegenüber dem Auftraggeber des Gutachtens haben (§ 1598 a BGB).

Testnummer
(bitte angeben):

Alle Felder (auch Mutter) müssen ausgefüllt und unterschrieben werden!

<input type="checkbox"/> möglicher Vater		
Name	Vorname	Geburtsdatum
<input type="checkbox"/> Ich willige ein, das Testergebnis über die im Auftragsformular angegebene Adresse zu beziehen.		Datum / Unterschrift möglicher Vater
<input type="checkbox"/> Abweichend davon erkläre ich: Ich möchte keine Kenntnis vom Ergebnis der Untersuchung erlangen.	

<input type="checkbox"/> Mutter		
Name	Vorname	Geburtsdatum
<input type="checkbox"/> Ich willige ein, das Testergebnis über die im Auftragsformular angegebene Adresse zu beziehen.		Datum / Unterschrift Mutter
<input type="checkbox"/> Abweichend davon erkläre ich: Ich möchte keine Kenntnis vom Ergebnis der Untersuchung erlangen.	

<input type="checkbox"/> Kind		<input type="checkbox"/> andere gesetzliche Vertreter (bitte angeben):
Name	Vorname	Geburtsdatum
<input type="checkbox"/> Ich willige ein, das Testergebnis über die im Auftragsformular angegebene Adresse zu beziehen.		Datum / Unterschrift Kind (bei Minderjährigen gesetzliche Vertreter)
<input type="checkbox"/> Abweichend davon erkläre ich: Ich möchte keine Kenntnis vom Ergebnis der Untersuchung erlangen.	

Die GENOLYTIC GmbH ist im Bereich Abstammungsgutachten DIN EN ISO/IEC 17025:2005 akkreditiert und für das Managementsystem nach DIN EN ISO 9001:2008 zertifiziert.