

A megrendelést a laboratórium felé minden esetben fel kell adni elektronikus úton!  
(online vagy webes felületen: <https://labs.tritonlabs.hu>)

Páciens neve:

Anyja neve:

Születési hely, idő:

Páciens neme:

TAJ szám:

Lakcím:

Korlátozottan cselekvőképességű, ill. cselekvőképtelen érintett esetén törvényes képviselő:

Kért vizsgálat és mintatípus:

Vizsgálatkérés oka:

Vizsgálati eredményt befolyásoló klinikai adatok:

**\*A MEGFELELŐ RÉSZ ALÁHÚZANDÓ!**

Hozzájárulok ahhoz/Nem járulok hozzá\*, hogy tőlem a genetikai vizsgálat elvégzéséhez mintát vegyenek, a vizsgálatot elvégezzék, a genetikai mintámat, a személyazonosító adataimat, illetve a vizsgálattal kapott genetikai adatokat együttesen, a vonatkozó adatvédelmi jogszabályok követelményeinek megfelelően tárolják.

Hozzájárulok ahhoz/Nem járulok hozzá\*, hogy előre egyeztetett genetikai vizsgálat elvégzése céljából, hatóságilag szabályozott ellenőrzés mellett, mintámat és adataimat más hazai diagnosztikai laboratóriumba továbbítsák.

Nyilatkozom, hogy a vizsgálatot orvosom, illetve genetikai tanácsadó javaslatára végeztetem, a konzultációs eljárás során jogszabály alapján arra jogosult személytől, illetve a mintavétel előtt tájékoztatást kaptam a mintavétel céljáról, a vizsgálat elvégzésének vagy elmaradásának előnyeiről és kockázatairól, a lehetséges eredményeknek a magamat és közeli hozzátartozóimat érintő esetleges következményeiről, valamint az eredménnyel felkeresem részletes megbeszélés céljából orvosom és/vagy a genetikai tanácsadót, továbbá – szükség esetén – genetikai tanácsadáson veszek részt.

Tudomásul veszem, hogy a vizsgálat eredményét - rajtam és a vizsgálatot kezdeményező kezelő orvoson kívül - csak az általam felhatalmazott személy jogosult megismerni.

Hozzájárulok ahhoz/Nem járulok hozzá\*, hogy a mintámból izolált DNS-t személyazonosításra véglegesen alkalmatlan módon módszerfejlesztési, minőségbiztosítási célokra szükség esetén felhasználják.

Beleegyezésem jogomban áll bármikor írásban visszavonni további indoklás, illetve bármiféle, a jövőbeni orvosi ellátásomat érintő hátrányos következmény nélkül. A visszavonó nyilatkozat esetén kérhetem a genetikai minta és a belőle származó valamennyi genetikai adat megsemmisítését. Tájékoztatást kaptam arról is, hogy genetikai adataim megismeréséről lemondhatok, illetve a lemondó nyilatkozatot bármikor korlátozás nélkül visszavonhatom, ismételt beleegyező nyilatkozat megtételét követően. Amennyiben ezen lehetőségekkel nem élek, tudomásul veszem, hogy genetikai mintáimmal és adataimmal a Szolgáltató belső utasítási rendje szerint járnak el.

Dátum:

