

Weiterleitung des Widerrufs einer Einwilligung zur genetischen Untersuchung/Analyse an beauftragte Einrichtungen und Personen

Patientendaten (ggf. Aufkleber)	
<div style="margin-bottom: 10px;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"> Name Vorname </div> </div> <div style="margin-bottom: 10px;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"> geb. am <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich </div> </div> <div style="margin-bottom: 10px;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div> <div style="font-size: small;">Straße</div> </div> <div style="margin-bottom: 10px;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"> PLZ Wohnort </div> </div>	

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

hiermit möchte ich Sie davon in Kenntnis setzen, dass der o.g. Patient / die o.g. Patientin / der (gesetzliche) Vertreter der o. g. Person

am _____

die mir am _____

erteilte Einwilligung zur genetischen Untersuchung / Analyse im Hinblick auf

widerrufen hat. Ich bitte Sie dafür Sorge zu tragen, dass gemäß § 12, Abs 1, Nr. 2 und § 13, Abs. 1 GenDG sämtliches Untersuchungsmaterial, welches Ihnen von mir zur Diagnostik zugesandt wurde, alle daraus gewonnenen Komponenten sowie alle daraus erstellten Ergebnisse und Befunde sofort vernichtet werden.

 Ort, Datum

 Stempel und Unterschrift
 der gemäß GenDG verantwortlichen ärztlichen Person