

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

Bezeichnung und Anschrift der Einrichtung

Tel.: / FAX: email: Internet. http://www.

Angaben zum Patienten

Name: Vorname:

geb.: Tel.:

Straße

PLZ Ort

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 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

