



6251

## SOGLASJE ZA GENETSKE ANALIZE IN HRANJENJE VZORCA

Podpisani/a: ....., rojen/a .....  
sem seznanjen/a z namenom genetskih preiskav in soglašam z odvzemom potrebnega biološkega materiala in genetsko analizo vzorca.

V primeru, da je količina pridobljenega biološkega materiala premajhna ali njegova kakovost neustrezna, izvedba analiz ni mogoča in je potreben ponovni odzem.

Novi načini analiz nukleinskih kislin lahko odkrijejo genetske spremembe, ki trenutno nimajo jasnega kliničnega pomena, zato v izvidu ne bodo navedene.

### Posebej vas prosimo še za sledeča soglasja:

Strinjam se, da se biološki material hrani v banki Specializiranega hematološkega laboratorija kliničnega oddelka za hematologijo UKC Ljubljana (SHL UKC Ljubljana), dokler ne preneha njegova uporabnost. Razumem, da vzorec lahko zaradi različnih dejavnikov postane neuporaben. Zavedam se, da obstoječi načini shranjevanje bioloških materialov morda ne bodo zagotavljali izvedbe genetskih testov, ki bodo na voljo v prihodnosti.

SOGLAŠAM

NE SOGLAŠAM

Če analiza v SHL ne bo mogoča, bo biološki material posredovan na analizo v drug laboratorij. SHL UKC Ljubljana ni odgovoren za rezultate analiz pridobljenih v drugem laboratoriju.

SOGLAŠAM

NE SOGLAŠAM

SHL UKC Ljubljana lahko biološki material in podatke pridobljene z genetskimi analizami, ob zagotovljeni popolni anonimnosti, uporabi za raziskovalne namene in razvijanje novih diagnostičnih postopkov. Dovoljujem objavo rezultatov teh raziskav v znanstvene namene, pri čemer moja identiteta ali identiteta varovanca ne bo razvidna ali določljiva.

SOGLAŠAM

NE SOGLAŠAM

**Privolitev za vse navedene točke lahko umaknete kadarkoli, brez navedbe razloga za umik pristanka.**

Za vsa morebitna vprašanja ali umik soglasja smo vam na voljo na telefonski številki 01 522 2440.

Podpis: ..... (bolnik, starš, skrbnik)

Datum: .....

(Priča: ..... )

Izjavljam, da sem preiskovancu/bolniku razložil pomen odvzema, hranjenja in genetske analize biološkega materiala.

Ime in priimek zdravnika: .....

Datum: .....

Podpis zdravnika: .....