

HASTA BİLGİLERİ BARKOD	ADI SOYADI	ÖRNEK ALIM TARİHİ SAATİ/...../20..... Saat:
	DOĞUM TARİHİ	CİNSİYET	<input type="checkbox"/> KADIN <input type="checkbox"/> ERKEK
	TELEFON (GSM)	ÖRNEK TÜRÜ	
	GEBELİK HAFTASI	<input type="checkbox"/> Periferik Kan	<input type="checkbox"/> Amniyon Sıvısı
ADRES:		<input type="checkbox"/> Kemik İliği	<input type="checkbox"/> Koryon Vilüs (CVS)
		<input type="checkbox"/> Kordosentez	<input type="checkbox"/> Parafin Kesit
E-POSTA:		<input type="checkbox"/> DNA	<input type="checkbox"/>
GÖNDEREN HEKİM KAŞE-İMZA	ADI SOYADI	KURUM	
	TELEFON	E-POSTA	
KLİNİK ENDİKASYON / BULGULAR AİLE ÖYKÜSÜ			

Kendim ve/veya ailemdaki bireyler için hekimim tarafından istenen genetik testlerle ilişkili yapılacak olan laboratuvar tetkikleri, test çözünürlüğü, teknik özellikleri ve kısıtlamaları hakkında eksiksiz bilgilendirildim. Yalancı pozitif/negatif sonuç olasılıkları, testin tekrar çalışılması ve/veya tekrar analiz edilmesi gerekliliği, yeniden numune alınma ve ek numune istenme ihtimalleri, materyalin uygun olmaması, ilaç kullanımının testleri olumsuz etkileyebileceği, kişisel ve hücrenel faktörler ya da laboratuvar kaynaklı kültür başarısızlığı ve sonuç verilememesi, sonuç süresi gecikmesi gibi nadirde olsa ortaya çıkabilecek durumlar tarafıma anlatıldı. Örneğimin yönetmeliğe uygun saklanacağına yönelik bilgilendirildim. Yazıdaki tıbbi terimler açıklanarak soru sormak ve karar vermek için yeterli süre tanındı. Bu yazıyı okudum (veya sorumlu tarafından bana okundu) ve anladım. Testin güvenilirliğini arttırmak amacıyla laboratuvar tarafından gerek görülecek ek testlerin yapılmasına, testi isteyen hekim, rapor teslimi için yetkilendirdiğim kişi ile paylaşılmasına izin veriyorum.

Tüm genetik veriler kişisel onayım dahilinde bu belgede belirtilen amaçlar doğrultusunda sizin tarafınızdan işlenmekte, kayıt altına alınmakta ve saklanmaktadır. İlgili mevzuatta ve bu belgede belirtilen amaçlar doğrultusunda elde edilen ve işlenen kişisel verilerimin, Acıbadem tarafından Acıbadem Grubu'na dahil olan şirketler ile, her türlü yargı makamı, yetki verdikleri temsilciler, danışmanlık aldığınız üçüncü kişiler, düzenleyici ve denetleyici kurumlar, resmi merciler de dahil olmak üzere sunulan hizmetleri geliştirmek amacıyla veya yürütmek amacıyla işbirliği yaptıkları iş ortakları ve diğer üçüncü kişilerle paylaşabileceği; Acıbadem'e ait fiziki arşivler ve/veya bilişim sistemlerinde, hem dijital ortamda hem de fiziki ortamda muhafaza altında tutulabileceği konusunda, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun 11. maddesi kapsamında ilgili kişi olarak haklarım olduğu konusunda bilgilendirildim.

Örneğim, sonuçlarım ve bilgilerimin kimliğim anonimleştirilerek eğitim, bilimsel araştırma, test doğrulama amacıyla da kullanılmasına izin veriyorum.

Kabul Ediyorum

Kabul Etmiyorum

Bu bilgiler ışığında bende/doğacak olan çocuğumda/çocuğumda
(endikasyon) hastalığını belirlemek amacıyla istenen testin yapılması istediğimin, genetik tanı ile ilgili konulardaki sorumlulukların bana ait olduğunun bilincinde olduğumun, merkeze bu konuda hür iradem ile tam izin, yetki ve onay verdiğimin ve yukarıda belirtilen hususları tam olarak anladığımın beyanıdır.

Test :

HASTA / VELİSİ (Ad-Soyad, İmza, Tarih)	ŞAHİT (Ad-Soyad, İmza, Tarih)	HEKİM (Ad-Soyad, İmza, Tarih)

Rapor teslim tercihi için yetkilendirme isteğinizi el yazınızla belirtmeniz gerekmektedir.
Sonuçla ilgili Bilgi Alma Yetkisi: