

Пожалуйста, определите точно, каким образом могут быть использованы Ваши образцы. После того, как Ваш врач, другой врач-генетик или сотрудник лаборатории ответит на все Ваши вопросы, ответьте на предлагаемые вопросы, отмечая «ДА» или «НЕТ» в соответствующих графах:

Я согласен (согласна) с тем, что образец будет использован для следующего молекулярно-генетического исследования (исследований): _____	ДА	НЕТ
---	----	-----

Я хочу знать результаты молекулярно-генетического исследования	ДА	НЕТ
Я согласен с тем, что результаты исследования будут предоставлены:		
• только мне	ДА	НЕТ
• контактному лицу _____ (указать)	ДА	НЕТ
• членам семьи _____ (указать)	ДА	НЕТ
• моему лечащему врачу _____ (указать)	ДА	НЕТ

Я согласен (согласна) с тем, что образец может быть использован для научных исследований, при условии, что это не приведет к раскрытию личной информации обо мне или моем ребенке.	ДА	НЕТ
При необходимости, результаты исследований могут быть использованы в медико-генетическом консультировании или генетическом исследовании других членов семьи.	ДА	НЕТ
Я согласен (согласна) с тем, что при необходимости врач-консультант или сотрудник лаборатории, проводящий исследование, может связаться со мной, используя контактную информацию.	ДА	НЕТ

Я могу изменить свое мнение по одному или всем пунктам в любое время.

_____ (Ф.И.О. пациента/родителя) _____ (Дата) _____ (Подпись)

Адрес _____

_____ e-mail _____ телефон _____

_____ (Ф.И.О. врача/сотрудника лаборатории) _____ (Дата) _____ (Подпись)