

**Zentrum Medizinische Genetik
Innsbruck**

Univ.-Prof. Dr. med. Johannes Zschocke Ph.D.
Direktor

Peter-Mayr-Str. 1/1.OG
A-6020 Innsbruck

Tel: (+43) 512-9003-70531

humgendiag@i-med.ac.at
www.i-med.ac.at/humgen

Patient(in) / Ratsuchende(r) (Name und Vorname): _____

geboren am: _____

Ich bin damit einverstanden, dass bei mir erhobene genetische Befunde oder die bei mir gestellte Diagnose meinen Verwandten:

_____, geb. _____
Name

_____, geb. _____
Name

_____, geb. _____
Name

_____, geb. _____
Name

mitgeteilt wird/werden.

Ich bin speziell auch damit einverstanden, dass ggf. Arzt- oder Beratungsbriefe von mir mit meinen o.g. Verwandten besprochen werden (ggf. bitte streichen).

Datum

Unterschrift des/der Patienten/Ratsuchenden