בדיקה גנטית לאיתור נשאות למחלת קדחת ים תיכונית FMF

פרטי הנבדק/ת: מספר ת.ז. _____

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ שנת לידה: _____

כתובת: _____ מספר: _____ ישוב: _____ מיקוד: _____

טלפון: בית _____ נייד: _____ אחר: _____

מוצא אם הנבדק/ת: _____ מוצא אב הנבדק/ת: _____

רופא מטפל: _____ כתובתו: _____

האם יש במשפחת הנבדק/ת חולים מאובחנים עם:

FMF: כן / לא קירבה: _____

בעייה כלייתית: כן/לא קירבה: _____

אחר: אם כן פרט סוג מחלה: _____ קירבה: _____

הריני מאשר/ת שקבלתי הסבר לגבי הבדיקה המבוצעת ומובא לידיעתי משמעות הבדיקה, התוצאות, אורך זמן קבלת התוצאות הינו עד כ- 4 שבועות מיום לקיחת דגימת הדם. תוצאות תשלחנה בדואר.

חתימת נבדק/ת: _____ **חתימת המראיין:** _____

במידה וקיים צורך באפוטרופוס: קירבה: _____ **שם:** _____

חתימת האפוטרופוס: _____

לכבוד צוות המכון הגנטי – המרכז הרפואי קפלן

<u>הסכמה מדעת – לביצוע בדיקה גנטית</u>

אני הח"מ _____ בעל/ת ת.ז. /דרכון מס'_____

(במקרה של דרכון –ציין שם המדינה בה הוצא): _____

שכתובתי היא_____

לאחר שקיבלתי הסברים על אודות זכויותיי לעניין לקיחת דגימות ועריכת בדיקות גנטיות לרבות על פי חוק מידע גנטי התשס"א-2000. כן הנני מצהיר/ה, כי קיבלתי מידע מ: **שם פרטי**: **דינה** **שם משפחה**: **פיין**

אודות אופן ביצוע הבדיקה/ות הגנטי/יות ומשמעות תוצאותיה/ן לגבי וכן לגבי מי שיש לו קרבת דם אלי בהתאם לסוג הבדיקה/ות, הכל כמסומן בדף ההסבר הרפואי לגבי בדיקות גנטית המתבצעות במכון גנטי המצ"ב כחלק בלתי נפרד מהסכמה זו, נספח א'.

כן הנני מצהיר ,כי הוסבר לי על קיומן של בדיקות נוספות רלבנטיות נרחבות יותר המתבצעות הארץ ובעולם אשר אינן מתבצעות במכון ואשר עשויות לגלות מחלות ו/או מומים נוספים.

לאור האמור הנני מסכים/ה, כי תילקח ממני דגימה/תיערך בי בדיקה גנטית לצורך זיהוי מחלות/מחלות בעובר

תאריך: _____ חתימת הנבדק/ת: _____

אני הח"מ מאשר/ת בחתימתי

כי לאחר שהנבדק/ת הזדהה/תה בפני באמצעות תז/דרכון ולאחר ש:

1. הסברתי לו/ה את מהות הבדיקה/ות ומשמעויותיהן/ן
2. הסברתי לו על זכויותיו/ה לפי חוק מידע גנטי התשס"א 2000 בנוסח שאישר מנכ"ל משרד הבריאות
3. מסרתי לו/ה הסבר רפואי כמפורט בנספח א'.
4. חתמ/ה הנבדקת/ת בפני על טופס הסכמה מדעת ועל נספחיו מרצונו החופשי

תאריך שם פרטי ומשפחה דינה פיין תפקיד ייעוץ גנטי חתימה וחותמת _____

*מחק את המיותר