

Neugeborenencreening

Anlage 2 zu VA 2.2.13

Postfach 201263

20202 Hamburg

FAXFormular (oder per Brief) / FAXnr: 040-74105 5984

10. September 2015

Verbindliche Erklärung zur Einwilligung / Aufklärung nach GenDG

Hiermit erkläre ich, als verantwortlicher Einsender, dass bei allen unseren Einsendungen im Rahmen des Neugeborenencreenings vor der Probenabnahme eine Information eines Sorgeberechtigten u.a. zu Zweck, Art, Umfang, Aussagekraft und gesundheitliche Risiken im Sinne des §8 Abs. 1 GenDG in Zusammenhang mit §9 GenDG erfolgt. Es ist sichergestellt, dass die schriftliche Einwilligung eines Sorgeberechtigten auf der Einwilligungserklärung vorliegt. Widerrufe nach §8 Abs. 2 GenDG werden unverzüglich übermittelt.

Verantwortlicher Einsender (Druckbuchstaben bzw. Stempel)

Unterschrift

Zertifikat Nr. QS-6568HH
und EM-8126HH



Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Gerichtsstand: Hamburg
USt-ID-Nr.: DE21 8618 948

Vorstandsmitglieder:
Prof. Dr. Burkhard Göke (Vorsitzender)
Prof. Dr. Dr. Uwe Koch-Gromus
Joachim Pröhl
Rainer Schoppik

Bankverbindung:
HSH Nordbank
Kto.-Nr.: 104364000; BLZ: 21050000
IBAN-Nr.: DE97210500000104364000
BIC: HSHNDEHH