

| | | | | |
|-------------------|-------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| Patient*in | | <input type="checkbox"/> männlich | <input type="checkbox"/> weiblich | <input type="checkbox"/> divers |
| Name, Vorname | | geb. | | |
| Straße | | | | |
| PLZ | Ort | | | |
| ID Familie | ID Material | | | |

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus



DIE DRESDNER.

Genetische Diagnostik
 Institut für Klinische Genetik
 Fetscherstraße 74, Haus 137, Laborbereich
 01307 Dresden, Germany
 Genetische Ambulanz
 Tel.: +49 (0)351 458 2891
 Fax: +49 (0)351 458 4316
 Email: genetische.ambulanz@uniklinikum-dresden.de

Einwilligung zur Veröffentlichung von medizinischen Daten und Fotoaufnahmen in einer internationalen Fachzeitschrift

Hiermit erkläre ich meine Einwilligung, dass die von mir (bzw. meinem Kind) durchgeführten genetischen Untersuchungen und angefertigten Fotoaufnahmen anonym (ohne Namensnennung) in einer internationalen Fachzeitschrift veröffentlicht werden dürfen.

Veröffentlichung der Daten in wissenschaftlichen Zeitschriften (anonymisiert)

Ja Nein

Veröffentlichung der Fotoaufnahmen in wissenschaftlichen Zeitschriften (anonymisiert)

Ja Nein

Ich wünsche, dass mir ein Exemplar der Publikation in der endgültigen Fassung zugestellt wird.

Ja Nein

Ort, Datum

Unterschrift Patient*in / erziehungsberechtigte Person