



Postadresse: Ulefossveien
3710 Skien

Sentralbord: 35 00 35 00
Direkte linje: 35 00 31 46
Telefaks: 35 00 31 05
E-post:

Ref.: Bioteknologiloven

Vår ref.: Sykdommens navn/problemstilling _____

Erklæring om informert samtykke ved undersøkelse med dypsekvensering

Dypsekvenseringsundersøkelse har diagnostiske og /eller behandlingsmessige siktemål. Ved dypsekvensering undersøkes større deler av arvemassen enn ved sekvensering av enkeltgener. Muligheten for tilfeldig å gjøre øvrige funn som kan være av betydning for den enkeltes helse er derfor til stede. Med slike utilsiktede funn menes det DNA forandringer som det ikke letes etter. Det er med andre ord mulig å påvise andre sykdommer enn den det spesifikt letes etter. Dypsekvensering kan omfatte genetiske presymptomatiske undersøkelser, genetiske prediktive undersøkelser og genetiske undersøkelser for å påvise eller utelukke bærertilstand for arvelige sykdommer som først viser seg i senere generasjoner.

- ✓ Jeg har ved Enhet for medisinsk genetikk, Sykehuset i Telemark HF mottatt omfattende genetisk veiledning vedrørende sykdommen som forekommer i min familie/slekt. Jeg har i tillegg mottatt veiledning for genetiske presymptomatiske undersøkelser, genetiske prediktive undersøkelser og genetiske undersøkelser for å påvise eller utelukke bærertilstand.
- ✓ Jeg har hatt anledning til å stille spørsmål, og jeg har forstått veiledningen og svarene på spørsmålene
- ✓ Jeg ønsker at prøver tatt av meg, skal undersøkes og oppbevares i regi av Enhet for medisinsk genetikk, Sykehuset Telemark HF
- ✓ Jeg samtykker til at dataene fra analysene kan lagres og brukes til tolkning av andre prøver.

Vedrørende informasjon om resultatene etter analysen og retten til ikke å vite (sett ring rundt ett alternativ):

1. Jeg ønsker kun å motta informasjon om de resultatene som kan knyttes til den problemstillingen undersøkelsen var ment å besvare
2. Jfr. punkt 1, og tillegg ønsker jeg å motta informasjon om de utilsiktede funn som forekommer ved sykdommer hvor det i dag foreligger en etablert behandling i Norge
3. Jfr. punkt 1, og i tillegg ønsker jeg å motta informasjon om de tilfeldige funn som kan være av betydning for min helse

Sted, dato

Signatur

Navn med blokkbokstaver

Fødselsdato