

# TEST İSTEM VE AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



HASTANIN ADI SOYADI :										
CİNSİYETİ : <input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek			DOĞUM TARİHİ :				TC KİMLİK NO :			
ÖRNEK TİPİ :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kan (EDTA)	Kan (Heparin)	Kemik İliği (EDTA)	Kemik İliği (Heparin)	Doku	Amniyon Sıvısı	Fetal Kan	CVS	Abort Materyali	Diğer .....
ÖRNEK ALIM TARİHİ :					DOKTOR / KURUM :					
İSTENİLEN TESTLER :										
ENDİKASYON TANI / ÖN TANI :										
AİLE HİKAYESİ :										

**AÇIKLAMA:** Bu form, sizin veya velisi/vasisi olduğunuz birey(ler)in; genetik değerlendirme merkezimizin çalışma alanına giren konular için örneklerin alınması, saklanması, incelenmesi, değerlendirilmesi ve sonuçların size aktarımı ile ilgili olarak hazırlanmıştır. Yasal zorunluluk uyarınca, yapılacak tetkik ve çalışmaların sebep ve sonuçlarını bilmeniz ve onay vermeniz gerekmektedir. Her hastalığın genetik nedenini açıklayabilmek mümkün değildir. Genetik nedeni tanımlanabilen hastalıkların, seyir ve sonuçları kişiden kişiye farklılık gösterebileceği gibi, inceleme sonuçlarının kesinliği ve tanı kriteri olabilmeye özellikleri de değişkenlik gösterebilir. Doğum öncesi genetik tanı ve/veya tarama; hekimin önerisi, anne ve/veya baba adayının rızası ile anne karnındaki bebeğe ait genetik materyalin incelenmesi işlemidir. Bebeğe yönelik inceleme sonucunda saptanabilen sorunlar sınırlı sayıda olup, olası tüm genetik hastalıkları kapsamamaktadır. Yapılacak test sonuçlarının düşük olasılıkla da olsa doğacak bebeğin genetik durumunu saptayamaması mümkündür. Yapılacak test(ler)in hangi hastalıkların tanısına ya da taranmasına katkı sağlayacağı size açıklanmıştır. **TEST İÇİN ALINAN/GÖNDERİLEN MATERYAL:** Genetik testler; ön tanının gerektirdiği kan, doku (kemik iliği, yanak içi mukoza hücresi, deri hücresi, düşük materyali vs), amniyotik sıvı, koryon villus, serum, BOS, idrar, tükürük gibi biyolojik materyaller üzerinde çalışılarak gerçekleştirilir. Örnek tipine bağlı olarak, materyal ilgili uzman hekim tarafından alınır. Hatalı örnek alımı, saklanması ve merkezimize geç ve/veya hatalı şekilde ulaştırılmasından kaynaklanan sebeplerle yapılacak test(ler)in başarılı şekilde sonuçlandırılmaması olasılığı vardır. **ONAM:** Yukarıda belirttiğim endikasyonum/başvuru nedenim olan; benim veya velisi/vasisi olduğum birey(ler)in ve/veya doğacak bebeğimin hastalığı/olası hastalığı, hastalığın genel özellikleri, seyri, sonuçları, tekrarlama olasılığı, ailenin diğer bireylerinin riski, bu hastalığın tanısı, ön tanısı ve tanının olası sonuçları, yanlış tanı konma olasılıkları ile ilgili olarak:

- Benim ve/veya velisi/vasisi olduğum birey(ler) için önerilen/uygulanan genetik test ve/veya tarama/tanı yönteminin amacı, türü, süresi ve başarı şansı, tekrarlanma veya sonuç alamama riski ve sair sonuçları hakkında en açık şekilde yazılı ve sözlü olarak aydınlatıldığını;
- Durumumla ilgili olarak yapılacak tıbbi müdahale ve diğer çalışmaları kabul etmem hakkımın olduğunu; ancak benim ve/veya velisi/vasisi olduğum birey(ler)in hastalığının/sağlık durumunun saptanması açısından, bedenden örnek materyal alınması dahil, kurum içerisinde veya dış hizmet yoluyla yurtiçinde/yurtdışında yetkili merkezlerde yapılacak her türlü testi, tıbbi müdahaleyi, incelemeyi, uygulamayı hür iradem ve rızam ile peşinen kabul ettiğimi;
- Test(ler) için örnek materyal alınmasının benim, bebeğimin ve/veya veli/vasisi olduğum birey(ler)in sağlığına zarar verip vermeyeceği konusunda bilgilendirildiğimi;
- Yapılan testlerin bilimsel ve/veya çevresel etkenler nedeniyle rapora esas teşkil edecek şekilde yeterli sonuç verememe veya yalancı pozitif/negatif sonuç verebilme olasılığının bulunduğunu, testlerin sonuç vermemesi halinde tekrarlanabileceğini, tekrar örnek alınabileceğini, bu nedenle olabilecek gecikmeleri peşinen kabul ettiğimi ve testlerin tekrarlanmasına rıza gösterdiğimi;
- Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezi Yönetmeliği gereğince, cinsiyete bağlı hastalıklar dışında tüm prenatal test raporlarında cinsiyet bilgisinin raporlanamaz olduğunu;
- Test sonuçlarının benim ve/veya ailem üzerinde psikolojik/sosyal/ekonomik ve diğer olumlu/olumsuz etkilerinin olabileceğini; olasılıklı ya da oransal olarak verilen sonuçlarda, az ihtimalin veya istisnanın gerçekleşmesi halinde dahi tüm sonuçlarını ve etkilerini peşinen kabul ettiğimi;
- Vücuttan örnek materyal alınması sebebiyle, uygulama yapılan bölge ya da vücutta acı, ağrı, hemoraji ve benzeri yan etkilerin görülebileceğini; bu tür rahatsızlıkların tıbbi müdahale sebebiyle doğal olduğunu; bu nedenle doğabilecek sorunlara yönelik olarak herhangi bir yakınmada bulunmayacağımı;
- Test sonuçlarını öğrenmem hakkımın olduğunu; kendi sonuçlarımı öğrenmek istemem de, kalıtsal/bulaşıcı hastalıklar ve kamu yararının olduğu hallerde, kamu otoritelerinin ve ailenin diğer fertlerinin zamanında müdahale açısından bilgilendirilebileceğini, bu konuda doktor ve diğer personele yetki verildiğini;
- Sonuçlarının tıbbin ve bilimin geliştirilmesi amacıyla yapılacak bilimsel araştırmalar haricinde hiçbir kişi, kurum ve kuruluş ile rızam olmadan paylaşamayacağını, her koşulda gizli tutulacağını, ancak araştırma, eğitim ya da test standardizasyonu, kalibrasyonu gibi amaçlarla ileride anonim (kimlik bilgileri saklı kalmaması) olarak kullanılmak üzere laboratuvar tarafından saklanabileceğini ve kullanılabileceğini veya sonuç raporu hazırlandıktan sonra imha edilebileceğini;
- Tüm genetik verilerin kişisel olduğunu ve üçüncü şahıslarla paylaşamayacağımı, talebim veya iznim halinde, bana ve/veya velisi/vasisi olduğum birey(ler) e ait sonuçlarını test talebinde bulunduğum kurum veya doktor aracılığıyla alabileceğimi veya yetkilendireceğim üçüncü kişilere verilebileceğini (bunun için aşağıdaki rapor teslimi için yetkilendirme bölümüne yetkilendirme talebinizi el yazınız ile belirtmeniz gerekmektedir.);
- Yukarıda belirtilen durumlar dışında konuyla ilgili olarak sorduğum tüm sorulara cevap verildiğini ve aydınlatma görevinin yerine getirildiğini; ve maddi ve manevi hiçbir tehdit veya baskı altında olmadan ve bana ait sorumlulukların bilincinde olarak genetik tanı/tarama testini talep ve kabul ettiğimi ve seçtiğim genetik test çalışmasının yapılmasına izin verdiğimi kabul ve beyan ederim.

AD SOYAD :	<input type="checkbox"/> Kendisi <input type="checkbox"/> Velisi/Vasisi
İMZA / TARİH :	
RAPOR TESLİMİ İÇİN YETKİLENDİRİLEN :	
İLETİŞİM :	
ŞAHİT ADI SOYADI :	İMZA :