

POUČENIE A INFORMOVANÝ SÚHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU DIEŤAŤA S GENETICKÝM VYŠETRENÍM

Meno dieťaťa: Adresa:

Dátum narodenia: Meno zákonného zástupcu:

Rodné číslo *:
* v prípade novorodenca bez RČ údaj nevypisujte

Toto poučenie a informovaný súhlas zákonného zástupcu dieťaťa sa týka realizácie genetických testov spojených s odberom suchej kvapky krvi:

- Test bezpečnosti očkovania (TREC/KREC)
- Test spinálnej svalovej atrofie (SMA)

podľa výberu zákonného zástupcu na web portáli lab.online (ďalej len „príslušný test“).

I. INFORMÁCIE A POUČENIA PRE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU DIEŤAŤA K REALIZÁCII GENETICKÉHO TESTU

A. Odber kapilárnej krvi na genetické vyšetrenie dieťaťa - poučenie pred odberom:

Ja, zákonný zástupca potvrdzujem, som informovaný/á:

- a. že za účelom realizácie príslušného genetického testu je vykonávaný nevyhnutný odber kapilárnej krvi dieťaťa, spravidla tri suché kvapky krvi na Guthrieho kartu (rozumej savý papier),
- b. o spôsobe a o možných následkoch a rizikách, najmä prechodného vyvolania bolestivosti u dieťaťa, miestne ho mierneho krvácania, neschopnosti sa ukládať, problému so zaspávaním alebo prejavmi stresu;
- c. že s odberom, ako následku vpichu, môže dôjsť k drobným rankám, pomliaždeninám, podkožným podliatinám eventuálne miernemu lokálnemu opuchu,
- d. v prípade opuchu alebo vytvorenia podliatiny v podkoží prikladajte na miesto mierne chladivý obklad, postupne sa podliatina farebne môže meniť a neskôr sa spontánne vstrebe. V prípade, že miesto vpichu je začervenané a dieťa reaguje na pohmat bolestivo, poraďte sa, prípadne navštívte svojho všeobecného lekára pre deti.

B. Genetický test - poučenie pred realizáciou: Zákonný zástupca potvrdzujem, že:

- a. som informovaný/á, že ide o vyšetrenie s cieľom zistenia a včasnej diagnostiky:
 1. a to oslabenej imunity pri Teste bezpečnosti očkovania (TREC I KREC) cestou otestovania bunkovej a protilátkovej imunity
 2. a či dieťa je nositeľom mutácie génu pre rozvoj spinálnej svalovej atrofie pri Teste spinálnej svalovej atrofie (SMA);
- b. mi boli poskytnuté odborné informácie, pokyny pred odberom a informácie o povahe testu a výsledku na stránke poskytovateľa lab.online pri objednaní príslušného testu a bol/a som tak podrobne a zrozumiteľne informovaný/á a poučený/á o povahe plánovaného vyšetrenia, jeho účele, o spôsobe prevedenia vyšetrenia dieťaťa, o možnostiach voľby a o možných následkoch a rizikách, vrátane spojených s odberom krvi;

II. INFORMOVANÝ SÚHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU DIEŤAŤA K PRÍSLUŠNÉMU TESTU

A. Potvrdzujem, že pred realizáciou vyšetrenia (písomnou formou na lab.online) a pred odberom krvi (osobne zdravotníckym pracovníkom):

- a. mi bolo poskytnuté poučenie o genetickom vyšetrení a odbere, porozumel/a som všetkým údajom, informáciám, poučeniam a súhlasom, ktoré mi boli zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku oznámené, vysvetlené a poskytnuté, mal/a som dostatočný priestor na polozenie otázok, v prípade ktorých som dostal/a uspokojivú a zrozumiteľnú odpoveď, s možnosťou a dostatočným časom sa slobodne rozhodnúť a pristúpiť k realizácii odberu a príslušného testu;
- b. som ošetrovateľskému zdravotníckemu pracovníkovi oznámil všetky mne známe dôvody a skutočnosti, ktoré sú alebo by mohli byť významné pre posúdenie zdravotného stavu dieťaťa, nezamlčal/a som žiadne závažné skutočnosti a všetky informácie, ktoré som poskytol/la, sú podľa môjho najlepšieho svedomia a vedomia pravdivé.

B. SÚHLASÍM s poskytnutím príslušného genetického testu/tov dieťaťu vrátane uskutočnenia odberu kapilárnej krvi z päty dieťaťa, potrebného pre výkon testu, a to na základe poskytnutých informácií, poučení a po vlastnom uvážení.

V, dátum

Podpis zákonného zástupcu