

Zustimmungserklärung Kinder und Jugendliche
zur wissenschaftlichen Studie „Bavarian Genomes“
(1000 Klinische Genome)

*Identifizierung von genetischen Ursachen für
Seltene Erkrankungen*

Ich, _____, geboren am _____,
willige ein, an dem oben beschriebenen Forschungsprojekt teilzunehmen.

Ich bin durch die Ärztin / den Arzt _____
in einem persönlichen Gespräch über die Studie informiert worden.

Ich habe das Informationsblatt gelesen und alle meine Fragen dazu wurden aus-
reichend beantwortet.

Mir ist klar, dass ich vermutlich keinen persönlichen Nutzen aus der Studien-
teilnahme haben werde.

Mir ist klar, dass ich jederzeit sagen kann, dass ich nicht mehr an dieser Studie
teilnehmen möchte, ohne dass mir oder meinen Eltern dadurch irgendwelche
Nachteile entstehen.

Ich bin damit einverstanden, noch einmal kontaktiert zu werden, sobald ich **voll-
jährig** bin, um dann über meine weitere Teilnahme an dieser wissenschaftlichen
Studie zu sprechen.

Ort, Datum

**Vor- und Nachname des
Teilnehmers/der Teilnehmerin**

**Unterschrift des Teilnehmers/
der Teilnehmerin**

**Vor- und Nachname Ärztin/Arzt
mit Qualifikation zur fachgebun-
denen genetischen Beratung
(Druckbuchstaben)**

Unterschrift Ärztin/Arzt

**Klinikum rechts der Isar
Anstalt des öffentlichen
Rechts**

**Institut für Humangenetik
der TU München**

Prof. Dr. Th. Meitinger
Projektkoordination

Sekretariat: Iris Weisenstein
sekretariat.ihg@mri.tum.de
Trogerstrasse 32 / III.OG
D-81675 München
Tel. +49 (089) 4140 - 6381
Fax: - 6382