

## Samþykkisyfirlýsing vegna ættrakingar

Ég undirrituð/aður sem hef leitað mér erfðaráðgjafar á erfða- og sameindalæknisfræðideild Landspítala samþykki og veiti hér með Erfðafræðinefnd Háskóla Íslands heimild til að rekja ætt mína í föður- og móðurlegg. Enn fremur heimila ég nefndinni að afhenda niðurstöður ættrakingarinnar fulltrúa erfða- og sameindalæknisfræðideildar til notkunar við erfðaráðgjöf. Ef þörf krefur, heimila ég samkeyrslu þessara gagna við Krabbameinsskrá Íslands og skrár meinafræðideildar.

Gögn um ættingja mína sem fengin eru með þessari ættrakingu, má einungis geyma í sjúkraskrá minni sem myndtákn á ættartré mínu en að öðru leyti skal þeim haldið aðgreindum frá þeirri skrá. Þessi gögn um ætt mína má ekki afhenda né nota til annars.

Ég heimila að skrá um krabbamein í ætt minni verði varðveitt og uppfærð reglulega í því skyni að endurmeta hugsanlega áhættu mína og þá ráðgjöf mér til handa.

Ég veiti heimild til þess að fyrrnefnd ættfræðigögn um mig megi nota til að meta árangur af ráðgjöf sem mér verður veitt og til að kanna hvort eftirlit sem ráðlagt var hafi orðið. Þannig heimila ég að mat á gagnsemi og árangri erfðaráðgjafar megi eiga sér stað en ekki að gögn um mig eða ætt mína séu notuð til rannsókna að öðru leyti nema að fengnum sérstökum leyfum Vísindasiðanefndar og Persónuverndar.

Ég veiti enn fremur heimild til þess að upplýsingar sem fram koma við ættrakingu mína megi nota til erfðaráðgjafar annarra ættmenna minna ef þeir leita eftir þjónustu erfða- og sameindalæknisfræðideildar.

Persónuupplýsingar sem og niðurstöður einstakra erfðaprófa eða annarra rannsókna minna má ekki tilkynna öðrum nema sérstök heimild mín komi til.

Mér er ljóst að fyllsta trúnaðar verði gætt varðandi ættar- og erfðafræðilegar upplýsingar sem mig varða.

Afrit af leyfinu undirrituðu ásamt samskiptaupplýsingum vegna þess verða í sjúkraskrá minni.

---

Staður og dagsetning

---

Undirritun

---

Kennitala