

Neugeborenencreening

Anlage 2 zu VA 2.2.13

Postfach 201263

20202 Hamburg

**FAXFormular (oder per Brief) / FAXnr: 040-74105 5984**

10. September 2015

## **Verbindliche Erklärung zur Einwilligung / Aufklärung nach GenDG**

Hiermit erkläre ich, als verantwortlicher Einsender, dass bei allen unseren Einsendungen im Rahmen des Neugeborenencreenings vor der Probenabnahme eine Information eines Sorgeberechtigten u.a. zu Zweck, Art, Umfang, Aussagekraft und gesundheitliche Risiken im Sinne des §8 Abs. 1 GenDG in Zusammenhang mit §9 GenDG erfolgt. Es ist sichergestellt, dass die schriftliche Einwilligung eines Sorgeberechtigten auf der Einwilligungserklärung vorliegt. Widerrufe nach §8 Abs. 2 GenDG werden unverzüglich übermittelt.

---

Verantwortlicher Einsender (Druckbuchstaben bzw. Stempel)

---

Unterschrift

Zertifikat Nr. QS-6568HH  
und EM-8126HH



Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Gerichtsstand: Hamburg  
USt-ID-Nr.: DE21 8618 948

Vorstandsmitglieder:  
Prof. Dr. Burkhard Göke (Vorsitzender)  
Prof. Dr. Dr. Uwe Koch-Gromus  
Joachim Pröhl  
Rainer Schoppik

Bankverbindung:  
HSH Nordbank  
Kto.-Nr.: 104364000; BLZ: 21050000  
IBAN-Nr.: DE97210500000104364000  
BIC: HSHNDEHH