



Alleinige Entscheidungsbefugnis Erklärung der sorgeberechtigten Eltern

Genetische Untersuchung des Kindes/Jugendlichen

Vorname, Name, Geburtsdatum

Erklärung der Sorgeberechtigten Eltern:

Uns ist bekannt, dass beide Sorgeberechtigte zu dem Gesprächstermin in der Medizinischen Genetik erscheinen müssen. Bei diesem Gespräch werden ärztliche Untersuchungen besprochen, bei denen die Einwilligung beider Elternteile vorliegen muss.

Ich,

Vorname, Name, Geburtsdatum

bin an diesem Termin verhindert und bevollmächtige hiermit unwiderruflich, den sorgeberechtigten Elternteil

Vorname, Name, Geburtsdatum

in die genetische Untersuchung einzuwilligen.

Ort + Datum

Unterschrift

Seite 1 von 1

Universitätsklinikum Tübingen

Anstalt des öffentlichen Rechts, Sitz Tübingen
Steuer-Nr. 86156/09402
USt.-ID: DE 146 889 674
Geissweg 3
72076 Tübingen
Tel. +49 7071 29-0
www.medizin.uni-tuebingen.de

Aufsichtsrat

Dr. Hans J. Reiter (Vorsitzender)

Vorstand

Prof. Dr. Michael Bamberg (Vorsitzender)
Gabriele Sonntag (Stellv. Vorsitzende)
Prof. Dr. Karl Ulrich Bartz-Schmidt
Prof. Dr. Bernd Pichler
Klaus Tischler

Banken

Baden-Württembergische Bank Stuttgart:
(BLZ 600 501 01) Konto-Nr. 7477 5037 93
IBAN: DE 41 6005 0101 7477 5037 93
BIC (SWIFT-Code): SOLADEST600
Kreissparkasse Tübingen:
(BLZ 641 500 20) Konto-Nr. 14 144
IBAN: DE 79 6415 0020 0000 0141 44
BIC (SWIFT-Code): SOLADES1TUB