

Antrag auf Durchführung einer Präimplantationsdiagnostik (PID)



Landesärztekammer Baden-Württemberg
-PID-Ethikkommission-
Postfach 700361
70573 Stuttgart

Ethikkommission für
Präimplantationsdiagnostik
bei der
Landesärztekammer
Baden-Württemberg

I. Angaben zur Antragstellung

I.1. Antragsberechtigte

Name:

Vorname:

Geb. am:

Anschrift:

Telefon:

E-Mail

I.2. Zur Person des Mannes, von dem die Samenzelle stammt

(Soweit die genetischen Disposition des Mannes Gegenstand des Antrags ist.)

Name:

Vorname:

Geb. am:

Anschrift:

I.3. Medizinische Indikation für die Durchführung der Präimplantationsdiagnostik

(Bitte einen ärztlich-humangenetischen Befundbrief beifügen)

I.4. Arzt oder Ärztin, der die Aufklärung und Beratung über spezielle Fragen der Präimplantationsdiagnostik vorgenommen hat:

Name:

Anschrift:

I.5. Zentrum, in welchem die Präimplantationsdiagnostik durchgeführt werden soll:

Name:

Anschrift:

I.6. Ist bereits bei einer anderen Ethikkommission für Präimplantationsdiagnostik ein Antrag gestellt worden?

Nein

Ja, und zwar bei:

Die Bewertung der Kommission

liegt vor *(Bitte als Anlage beifügen!)*

liegt nicht vor

II. Angaben für die Bewertung des Antrags

II.1. Angaben über bisherige Schwangerschaften

Sofern Sie die PID beantragen, um eine mögliche schwerwiegende Schädigung des Embryos festzustellen, die mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer Tod- oder Fehlgeburt führt, geben Sie hier die Anzahl der bisherigen Schwangerschaften, der erlittenen Fehl- und Totgeburten sowie der medizinisch indizierten Schwangerschaftsabbrüche (nach Möglichkeit jeweils mit Angabe der Schwangerschaftswoche) an.

(Bitte ggf. Arztberichte beifügen)

II.2. Angaben über Kinder

Sofern Sie die PID beantragen, weil das hohe Risiko einer schwerwiegenden Erbkrankheit besteht, geben Sie hier die Anzahl der lebend geborenen Kinder, der verstorbenen Kinder mit schwerer Behinderung oder Erkrankung, der lebenden Kinder mit schwerer Behinderung oder Erkrankung, die Anzahl der Kinder mit schwerer Behinderung oder Erkrankung, die zur Adoption frei gegeben wurden oder die nicht bei Ihnen aufwachsen sowie die Anzahl der Kinder, die Sie adoptiert haben oder für die Sie aus anderen Gründen die Fürsorge übernommen haben an.

(Bitte ggf. Arztberichte zur Erkrankung Ihres Kindes / Ihrer Kinder beifügen. Arztberichte können hilfreich sein, die Schwere der Ausprägung der Erkrankung zu beurteilen.)

II.3. Allgemeine medizinische Angaben der Antragsberechtigten

Machen Sie hier Angaben über bisher in Anspruch genommene reproduktionsmedizinische Maßnahmen, die Dauer Ihres Kinderwunsches und - nur sofern dies für Ihren Antrag von Bedeutung ist - über Ihren medizinischen Allgemeinzustand (etwa ernsthafte chronische Erkrankungen, längere stationäre Aufenthalte in den letzten fünf Jahren, aktuell dauernd genommene Medikamente).

II.4. Hier haben Sie Gelegenheit, uns weitere wesentliche Informationen mitzuteilen

(Für die Berücksichtigung der im Einzelfall maßgeblichen psychischen, sozialen und ethischen Gesichtspunkte kann eine persönliche Stellungnahme der Antragstellerin bzw. des betroffenen Paares wertvoll sein; bitte ggf. Beiblatt verwenden)

III. Fügen Sie dem Antrag bitte die nachstehenden Anlagen bei

- Ärztlich-humangenetischer Befund über die genetische Disposition der Antragsberechtigten oder des Mannes, von dem die Samenzelle stammt oder von beiden, einschließlich der Bezeichnung der daraus hervorgehenden Erbkrankheit, Angaben zur Erkrankungswahrscheinlichkeit der Nachkommen sowie zu der zu erwartenden Krankheitsausprägung – **Anlage 1 A** –

und/oder

- Ärztliche Beurteilung der Annahme, dass eine schwerwiegende Schädigung des Embryos zu erwarten ist, die mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer Tot- oder Fehlgeburt führen wird – **Anlage 1 B** –
- Bestätigung über die erfolgte Aufklärung und Beratung zu den medizinischen, psychischen und sozialen Folgen der gewünschten genetischen Untersuchung von Zellen der Embryonen – **Anlage 2** –
- Schriftliche Einwilligung der Antragsberechtigten in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung ihrer personenbezogenen Daten durch die Ethikkommission (*PID-Zentrum klärt Sie auf und holt Ihre schriftliche Einwilligung ein, die Sie uns zuleiten*) – **Anlage 3 A** –
- Schriftliche Einwilligung des Mannes, von dem die Samenzelle stammt, in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung seiner personenbezogenen Daten durch die Ethikkommission, soweit dessen personenbezogene Daten Gegenstand des Antrages sind (*Wenn die Einwilligung benötigt wird, klärt das PID-Zentrum Ihren Partner auf und holt dessen schriftliche Einwilligung ein, die Sie uns zuleiten*) – **Anlage 3 B** –
- Bestätigung des Zentrums, dass die Präimplantationsdiagnostik im Fall einer zustimmenden Bewertung dort durchgeführt wird – **Anlage 4** –
- Abschrift der Bewertung einer anderen Ethikkommission für Präimplantationsdiagnostik (nur wenn Frage I. 6 mit Ja beantwortet wird) – **Anlage 5** –

Ort, Datum

Unterschrift

Geschäftsstelle der
Ethikkommission für Präimplantationsdiagnostik bei der Landesärztekammer Baden-Württemberg

Jahnstraße 40 • 70597 Stuttgart • U5 U6 (Degerloch)
Telefon 0711-76989-0 • Telefax 0711-76989-50 • E-Mail: pid-ek@laek-bw.de

Landesbank Baden-Württemberg BIC: SOLADEST600 · IBAN: DE66 6005 0101 7477 5037 31
Deutsche Apotheker- und Ärztebank Stuttgart BIC: DAAEDEDXXX · IBAN: DE61 3006 0601 0001 6788 09