



Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R.
Institut für Klinische Chemie und Pathobiochemie
Screeninglabor

Postfach 140274
39043 Magdeburg

**Institut für Klinische Chemie
und Pathobiochemie
Labormedizin**

OÄ Dr. med. Katrin Borucki
komm. Direktorin



Deutsche
Akkreditierungsstelle
D-ML-13162-01-00
D-PL-13162-01-00

Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R.
Leipziger Str. 44
39120 Magdeburg

Telefon: +49 391 67-13900
Telefax: +49 391 67-13902

ikcp@med.ovgu.de
www.ikc.ovgu.de

Bereich Forschung
Telefon: +49 391 67-13921

Lipidsprechstunde
Telefon: +49 391 67-13901

Neugeborenen-Screening
In Kooperation mit der Pädiatrie
Telefon: +49 391 67-13959
Telefax: +49 391 67- 290361
Postfach : 140274, 39043 Magdeburg
ng-screening@med.ovgu.de
www.stwz.ovgu.de

Ihre Zeichen, Ihre Nachricht vom: Unsere Zeichen: Datum:
00.00.0000 xxx

**Beauftragung einer Hebamme zur Abnahme einer Trockenblutprobe
für das Neugeborenen-Screening / Mukoviszidose-Screening**

Kinder-/ Jugendarzt /-ärztin oder Entbindungsklinik (Stempel)

Name:

Straße:

PLZ / Ort:

BESTÄTIGUNG

Der/die Sorgeberechtigte(n) des Kindes _____
geb. am _____ wurde(n) von mir als verantwortlicher ärztlicher Person
i.S.d. § 3 Nr. 5 GenDG zu Zweck, Art, Umfang, Aussagekraft und gesundheitlichen
Risiken des Neugeborenen Screenings und des Screenings auf Mukoviszidose
gemäß § 8 Abs. 1 GenDG und der Kinder-Richtlinie des GBA über die Früher-
kennung von Krankheiten bei Kindern aufgeklärt. Die schriftliche Einwilligung
gemäß § 8 Abs. 1 GenDG zumindest eines Sorgeberechtigten liegt vor.

Ich beauftrage die Hebamme/den Entbindungspfleger

Name:

Straße:

PLZ / Ort:

mit der Durchführung des Neugeborenen- und Mukoviszidose-Screenings.

Ort, Datum

Unterschrift Arzt/Ärztin/Entbindungsklinik

Seite 1 von 1

Stand: 12/2023