Cocuğun adı: Name des Kindes Doğum tarihi: (veya etike) Gebutsdatum oder Klebeetiketi Gebutsdatum oder Klebeetiketi Venidoğan doğuştan metabolizmal hastalıklar/hormon bozuklukları ve kistik fibrozis tarama testi hakkında bilgilendi ridlim. Çocuğum için tarama testinin belli bölümlerinin reddi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel negatif sonuçlar hak kında aydınlatıldım. Kıh wurde über das Neugeborenenscreening aufangeborene Stoffwechsekkrankhelnen/Hormonstörungen und das Neugeborenenscreening auf Mukovisridas es autgeklöri. İn wurde auf die möglichen negativen Folgen für mein Kind bel Ablehnung einzelner Telbereiche des Neugeborenenscreeninga hingewieser Ayrıştırıcı muvafakat beyanı (Lütten onaylandığınız her maddeyi imzalayınız) Aşağıda belirtilen tetkiklerin yapılmasını ve bunlar için gerekli bilgilerin iletilmesini kabul ediyorum: Ich bin mit der Durchijihnung folgender Untersuchungen und der Übermittüng der hierfür vorgesehenen Angaben einverstanden: Yenidoğan doğuştan metabolizmal hastalıklar ve hormon bozukluları tarama testi (sayfa 2-3) Neugeborenenscreeening auf angeborene Stoffwechselkrunkheiten- und Hormonstörungen (Seite 2-3) Tarih, ad ve soyadı, çocuk üzerinde velayet hakkına sahip şahıslardan en az birinin imzası Datum, Nome in Druckschrift, Unterschrift mind. eines/r Personensorgeberechtigten Yenidoğan kistik fibrozis tarama testi (sayfa 5-6) Neugeborenenscreeening auf Mukoviszidose (Seite 5-6) Yenidoğan tarama testinde şüpheli bir bulgu olması halinde, ilgili merkezin Heidelberg Tarama Merkezi'ne tetkiklet tamamlanın caya kadar veri aktarımında bulunulmasını kabul ediyorum. (Daenübermittüng Tracking). Yenidoğan tarama testinde şüpheli bir bulgu olması halinde, ilgili merkezin Heidelberg Tarama Merkezi'ne tetkiklet tamamlanıncaya kadar veri aktarımında bulunulmasını kabul ediyorum. (Daenübermittüng Tracking).	Sa	dece tarama programındaki bütün tetkikleri tamamen onaylamak istemiyorsanız bu sayfayı doldurunuz.
Doğum tarihi: (veya etiket) Geobursdatum oder Kebeetükett Yenidoğan doğuştan metabolizmal hastalıklar/hormon bozuklukları ve kistik fibrozis tarama testi hakkında bilgilendi rildim. Çocuğum için tarama testinin belil bölümlerinin reddi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel negatif sonuçlar hak kında aydınlatlıdım. Ich wurde über das Neugeborenenscreening ouf angeborene Stoffwechsekrankhelben/Hormonstörungen und das Neugeborenenscreening auf Mukoviszida se aufgeklötr. Ich wurde auf die möğlichen negativen Folgen für mein Kind bei Ablehnung einzelner Telibereiche des Neugeborenenscreenings hingewieser Ayrıştırıcı muvafakat beyanı (Lütten onaylandığınız her maddeyi imzalayınız) Aşağıda belirtilen tetkiklerin yapılmasını ve bunlar için gerekli bilgilerin iletilmesini kabul ediyorum: Ich bin mit der Durchführung folgender Unitersuchungen und der Übermittlung der hierfür vorgesehenen Angeben einwerstanden: Venidoğan doğuştan metabolizmal hastalıklar ve hormon bozukluları tarama testi (sayfa 2-3) Neugeborenenscreeening auf angeborene Stoffwechselkrankhelten- und Hormonstörungen (Seite 2-3) Tarih, ad ve soyadı, çocuk üzerinde velayet hakkına sahip şahıslardan en az birinin imzası Datum, Name in Druckschrift, Unterschrift mind. eines/r Personensorgeberechligten Yenidoğan kistik fibrozis tarama testi (sayfa 5-6) Neugeborenenscreeening auf Mukoviszidose (Seite 5-6) Tarih, ad ve soyadı, çocuk üzerinde velayet hakkına sahip şahıslardan en az birinin imzası Datum, Name in Druckschrift, Unterschrift mind. eines/r Personensorgeberechligten Yenidoğan tarama testinde şüpheli bir bulgu olması halinde, ilgili merkezin Heidelberg Tarama Merkezi'ne tetkiklet tamamlanıncaya kadar veri aktarımında bulunulmasını kabul ediyorum. (Datenübermittung Tracking). Für den Fali, adas sich ein abidamapsebulftiger Befund des Neugebonenenscerenings etti, bir ich mit der Datenübermittung durch das weiterbetreunde Zentrum an das Screeningzentrum Heidelberg bis zur Abilürung der Befunde einverstanden (Datenübermittung Tracking). Tarih,	Ço	cuğun adı:
(veya etiket) Gebursdatum oder Klebeetikett Yenidoğan doğuştan metabolizmal hastalıklar/hormon bozuklukları ve kistik fibrozis tarama testi hakkında bilgilendirildim. (ve ve v	-	
Geburtsdatum oder Klebeetikett Yenidoğan doğuştan metabolizmal hastalıklar/hormon bozuklukları ve kistik fibrozis tarama testi hakkında bilgilendi rildim. Çocuğum için tarama testinin belli bölümlerinin reddi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel negatif sonuçlar hak kında aydınlatıldım. Lih wurde über das Neugeborenessreening auf angeborene Stoffwechselkrankhelten/Hormonstörungen und das Neugeborenenscreening auf Mukoviszida se aufgeklört. Chi wurde auf die möglichen negativen Folgen für mein Kind bei Ablehnung einzelner Teilbereiche des Neugeborenenscreenings hingewieser Ayrıştırıcı muvafakat beyanı (Lütfen onaylandığınız her maddeyi imzalayınız) Aşağıda belirtilen tetkiklerin yapılımasını ve bunlar için gerekli bilgilerin iletilmesini kabul ediyorum: Ich bin mit der Durchführung folgender Untersuchungen und der Übermittlung der hierfür vorgesehenen Angaben einverstanden: Venidoğan doğuştan metabolizmal hastalıklar ve hormon bozukluları tarama testi (sayfa 2-3) Neugeborenenscreeening auf angeborene Stoffwechselkrankhelten- und Hormonstörungen (Selte 2-3) Tarih, ad ve soyadı, çocuk üzerinde velayet hakkına sahip şahıslardan en az birinin imzası Datum, Name in Druckschrift, Unterschrift mind. eines/r Personensorgeberechtigten Venidoğan tarama testinde şüpheli bir bulgu olması halinde, ilgili merkezin Heidelberg Tarama Merkezi'ne tetkiklet tamamlanıncaya kadar veri aktarımında bulunulmasını kabul ediyorum. (Datenübermittlung Tracking). Für den Fall, dass sich ein abklurungsbedirliges effend des Neugeborenenscreening apilib, bin kin tin der Datenübermittlung durch das weiterbetreuende Zentrum on das Screeningzentrum Heidelberg bis zur Abklörung der Befunde einverstanden (Datenübermittlung Tracking). Tarih, ad ve soyadı, çocuk üzerinde velayet hakkına sahip şahıslardan en az birinin imzası Datum, Name in Druckschrift, Unterschrift mind. eines/r Personensorgeberechtigten	Do	ğum tarihi:
Yenidoğan doğuştan metabolizmal hastalıklar/hormon bozuklukları ve kistik fibrozis tarama testi hakkında bilgilendi rildim. Çocuğum için tarama testinin belli bölümlerinin reddi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel negatif sonuçlar hak kında aydınlatıldım. Ich wurde über das Neugeborenenscreening auf angeborene Stoffwechselkrankheiten/Hormonstörungen und das Neugeborenenscreening auf Mukoviszide se aufgeklürt. (ch wurde auf die möglichen negativen Folgen für mein Kind bei Ablehnung einzelner Teilbereiche des Neugeborenenscreenings hingewieser Ayrıştırıcı muvafakat beyanı (Lütfen onaylandığımız her maddeyi imzalayınız) Aşağıda belirtilen tetkiklerin yapılmasını ve bunlari için gerekli bilgilerin iletilmesini kabul ediyorum: Ich bin mit der Durchführung folgender Untersuchungen und der Übermittlung der hierfür vorgesehenen Angaben einverstanden: Yenidoğan doğuştan metabolizmal hastalıklar ve hormon bozukluları tarama testi (sayfa 2-3) Neugeborenenscreeening auf angeborene Stoffwechselkrankheiten- und Hormonstörungen (Seite 2-3) Tarih, ad ve soyadı, çocuk üzerinde velayet hakkına sahip şahıslardan en az birinin imzası Datum, Name in Druckschrift, Unterschrift mind. eines/r Personensorgeberechtigten Yenidoğan kistik fibrozis tarama testi (sayfa 5-6) Neugeborenenscreeening auf Mukoviszidose (Seite 5-6) Tarih, ad ve soyadı, çocuk üzerinde velayet hakkına sahip şahıslardan en az birinin imzası Datum, Name in Druckschrift, Unterschrift mind. eines/r Personensorgeberechtigten Yenidoğan tarama testinde şüpheli bir bulgu olması halinde, ilgili merkezin Heidelberg Tarama Merkezi'ne tetkikler tamamlanıncaya kadar veri aktarımında bulunulmasını kabul ediyorum. (Datenübermittlung Tracking). Für den Foll, dass sich ein abklarıngsbedürfüger Befund des Neugeborenenscreenings ergibt, bin ich mit der Datenübermittlung Tracking). Tarih, ad ve soyadı, çocuk üzerinde velayet hakkına sahip şahıslardan en az birinin imzası Datum, Name in Druckschrift, Unterschrift mind. eines/r Personensorgeberechtigten	(ve	eya etiket)
rildim. Çocuğum için tarama testinin belli bölümlerinin reddi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel negatif sonuçlar hak kında aydınlatıldım. tik wurde bür das Neugeborenenscreening auf angeborene Stoffwechselkrankheiten/Hormonstörungen und das Neugeborenenscreening auf Mukaviszida se aufgeklärt. Ich wurde auf die möglichen negativen Folgen für mein Kind bei Ablehnung einzelner Teilbereiche des Neugeborenenscreenings hingewieser Ayrıştırıcı muvafakat beyanı (Lütfen onaylandığınız her maddeyi imzalayınız) Aşağıda belirtilen tetkiklerin yapılmasını ve bunlar için gerekli bilgilerin iletilmesini kabul ediyorum: Ich bin mit der Durchführung folgender Untersuchungen und der Übermitlung der hierfür vorgesehenen Angaben einverstanden: Yenidoğan doğuştan metabolizmal hastalıklar ve hormon bozukluları tarama testi (sayfa 2-3) Neugeborenenscreeening auf angeborene Stoffwechselkrankheiten- und Hormonstörungen (Selte 2-3) Tarih, ad ve soyadı, çocuk üzerinde velayet hakkına sahip şahıslardan en az birinin imzası Datum, Name in Druckschrift, Unterschrift mind. eines/r Personensorgeberechtigten Yenidoğan kistik fibrozis tarama testi (sayfa 5-6) Neugeborenenscreeening auf Mukovisridose (Seite 5-6) Tarih, ad ve soyadı, çocuk üzerinde velayet hakkına sahip şahıslardan en az birinin imzası Datum, Name in Druckschrift, Unterschrift mind. eines/r Personensorgeberechtigten Yenidoğan tarama testinde şüpheli bir bulgu olması halinde, ilgili merkezin Heidelberg Tarama Merkezi'ne tetkiklet tamamlanıncaya kadar veri aktarımında bulunulmasını kabul ediyorum. (Datenübermittung Tracking). Für den Fali, dass sich ein abklürungsbedürftiger Befund des Neugeborenenscreenings ergibt, bin ich mit der Datenübermittung durch das weiterbetreunde Zentrum an das Screeningzentrum Heidelberg bis zur Abklürung der Befunde einverstanden (Datenübermittung Tracking). Tarih, ad ve soyadı, hülgilendiren doktorun imzası (§ 8 Abs. 1 GenDG yasasına göre)	Gel	burtsdatum oder Klebeetikett
ich wurde über das Neugeborenenscreening auf angeborene Stoffwechselkrankheiten/Hormonstörungen und das Neugeborenenscreening auf Mukoviszide se aufgeklart. Ich wurde auf die möglichen negativen Folgen für mein Kind bei Ablehnung einzelner Teilbereiche des Neugeborenenscreenings hingewieser Ayrıştırıcı muvafakat beyanı (Lütfen onaylandığınız her maddeyi imzalayınız) Aşağıda belirtilen tetkiklerin yapılmasını ve bunlar için gerekli bilgilerin iletilmesini kabul ediyorum: Ich bin mit der Durchführung folgender Untersuchungen und der Übermittlung der hierfür vorgesehenen Angaben einverstanden: Yenidoğan doğuştan metabolizmal hastalıklar ve hormon bozukluları tarama testi (sayfa 2-3) Neugeborenenscreeening auf angeborene Stoffwechselkrankheiten- und Hormonstörungen (Seite 2-3) Tarih, ad ve soyadı, çocuk üzerinde velayet hakkına sahip şahıslardan en az birinin imzası Datum, Name in Druckschrift, Unterschrift mind. eines/r Fersonensorgeberechtigten Yenidoğan kistik fibrozis tarama testi (sayfa 5-6) Neugeborenenscreeening auf Mukoviszidose (Seite 5-6) Tarih, ad ve soyadı, çocuk üzerinde velayet hakkına sahip şahıslardan en az birinin imzası Datum, Name in Druckschrift, Unterschrift mind. eines/r Personensorgeberechtigten Yenidoğan tarama testinde şüpheli bir bulgu olması halinde, iligili merkezin Heidelberg Tarama Merkezi'ne tetkikler tamamlanıncaya kadar veri aktarımında bulunulmasını kabul ediyorum. (Datenübermittlung Tracking). Für den Fall, dass sich ein abklarungsbedürftiger Befund des Neugeborenenscreenings ergibt, bin ich mit der Datenübermittlung Tracking). Tarih, ad ve soyadı, çocuk üzerinde velayet hakkına sahip şahıslardan en az birinin imzası Datum, Name in Druckschrift, Unterschrift mind. eines/r Personensorgeberechtigten	rile	dim. Çocuğum için tarama testinin belli bölümlerinin reddi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel negatif sonuçlar hak
se aufgeklärt. Ich wurde auf die möglichen negativen Folgen für mein Kind bei Ablehnung einzelner Teilbereiche des Neugeborenenscreenings hingewieser Ayrıştırıcı muvafakat beyanı (Lütfen onaylandığınız her maddeyi imzalayınız) Aşağıda belirtilen tetkiklerin yapılmasını ve bunlar için gerekli bilgilerin iletilmesini kabul ediyorum: Ich bin mit der Durchführung folgender Untersuchungen und der Übermittlung der hierfür vorgesehenen Angaben einverstanden: Yenidoğan doğuştan metabolizmal hastalıklar ve hormon bozukluları tarama testi (sayfa 2-3) Neugeborenenscreeening auf angeborene Stoffwechselkrankheiten- und Hormonstörungen (Seite 2-3) Tarih, ad ve soyadı, çocuk üzerinde velayet hakkına sahip şahıslardan en az birinin imzası Datum, Name in Druckschrift, Unterschrift mind. eines/ir Personensorgeberechtigten Yenidoğan kistik fibrozis tarama testi (sayfa 5-6) Neugeborenenscreeening auf Mukoviszidose (Seite 5-6) Tarih, ad ve soyadı, çocuk üzerinde velayet hakkına sahip şahıslardan en az birinin imzası Datum, Name in Druckschrift, Unterschrift mind. eines/ir Personensorgeberechtigten Yenidoğan tarama testinde şüpheli bir bulgu olması halinde, ilgili merkezin Heidelberg Tarama Merkezi'ne tetkiklet tamamlanıncaya kadar veri aktarımında bulunulmasını kabul ediyorum. (Datenübermittlung Tracking). Für den Fall, dass sich ein abklärungsbedürftiger Befund des Neugeborenenscreenings ergibt, bin ich mit der Datenübermittlung Tracking). Für den Fall, dass sich ein abklärungsbedürftiger Befund des Neugeborenenscreenings ergibt, bin ich mit der Datenübermittlung Tracking). Tarih, ad ve soyadı, çocuk üzerinde velayet hakkına sahip şahıslardan en az birinin imzası Datum, Name in Druckschrift, Unterschrift mind. eines/ir Personensorgeberechtigten Tarih, ad ve soyadı, bilgilendiren doktorun imzası (§ 8 Abs. 1 GenDG yasasına göre)		
Lütfen onaylandığınız her maddeyi imzalayınız) Aşağıda belirtilen tetkiklerin yapılmasını ve bunlar için gerekli bilgilerin iletilmesini kabul ediyorum: Ich bin mit der Durchführung folgender Untersuchungen und der Übermittlung der hierfür vorgesehenen Angaben einverstanden: Yenidoğan doğuştan metabolizmal hastalıklar ve hormon bozukluları tarama testi (sayfa 2-3) Neugeborenenscreeening auf angeborene Stoffwechselkrankheiten- und Hormonstörungen (Seite 2-3) Tarih, ad ve soyadı, çocuk üzerinde velayet hakkına sahip şahıslardan en az birinin imzası Datum, Name in Druckschrift, Unterschrift mind. eines/r Personensorgeberechtigten Yenidoğan kistik fibrozis tarama testi (sayfa 5-6) Neugeborenenscreeening auf Mukoviszidose (Seite 5-6) Tarih, ad ve soyadı, çocuk üzerinde velayet hakkına sahip şahıslardan en az birinin imzası Datum, Name in Druckschrift, Unterschrift mind. eines/r Personensorgeberechtigten Yenidoğan tarama testinde şüpheli bir bulgu olması halinde, ilgili merkezin Heidelberg Tarama Merkezi'ne tetkikler tamamlanıncaya kadar veri aktarımında bulunulmasını kabul ediyorum. (Datenübermittlung Tracking). Für den Fall, dass sich ein abklärungsbedürftiger Befund des Neugeborenenscreenings ergibt, bin ich mit der Datenübermittlung durch das wellerbetreuende Zentrum an das Screeningzentrum Heidelberg bis zur Abklärung der Befunde einverstanden (Datenübermittlung Tracking). Tarih, ad ve soyadı, çocuk üzerinde velayet hakkına sahip şahıslardan en az birinin imzası Datum, Name in Druckschrift, Unterschrift mind. eines/r Personensorgeberechtigten Tarih, ad ve soyadı, bilgilendiren doktorun imzası (§ 8 Abs. 1 GenDG yasasına göre)		
Aşağıda belirtilen tetkiklerin yapılmasını ve bunlar için gerekli bilgilerin iletilmesini kabul ediyorum: Ich bin mit der Durchführung folgender Untersuchungen und der Übermittlung der hierfür vorgesehenen Angaben einverstanden: Yenidoğan doğuştan metabolizmal hastalıklar ve hormon bozukluları tarama testi (sayfa 2-3) Neugeborenenscreeening auf angeborene Stoffwechselkrankhelten- und Hormonstörungen (Seite 2-3) Tarih, ad ve soyadı, çocuk üzerinde velayet hakkına sahip şahıslardan en az birinin imzası Datum, Name in Druckschrift, Unterschrift mind. eines/r Personensorgeberechtigten Yenidoğan kistik fibrozis tarama testi (sayfa 5-6) Neugeborenenscreeening auf Mukoviszidose (Seite 5-6) Tarih, ad ve soyadı, çocuk üzerinde velayet hakkına sahip şahıslardan en az birinin imzası Datum, Name in Druckschrift, Unterschrift mind. eines/r Personensorgeberechtigten Yenidoğan tarama testinde şüpheli bir bulgu olması halinde, ilgili merkezin Heidelberg Tarama Merkezi'ne tetkikler tamamlanıncaya kadar veri aktarımında bulunulmasını kabul ediyorum. (Datenübermittlung Tracking). Für den Fall, dass sich ein abklürungsbedürftiger Befund des Neugeborenenscreenings ergibt, bin ich mit der Datenübermittlung durch das weiterbetreuende Zentrum an das Screeningzentrum Heidelberg bis zur Abklürung der Befunde einverstanden (Datenübermittlung Tracking). Tarih, ad ve soyadı, çocuk üzerinde velayet hakkına sahip şahıslardan en az birinin imzası Datum, Name in Druckschrift, Unterschrift mind. eines/r Personensorgeberechtigten Tarih, ad ve soyadı, bilgilendiren doktorun imzası (§ 8 Abs. 1 GenDG yasasına göre)		
Yenidoğan doğuştan metabolizmal hastalıklar ve hormon bozukluları tarama testi (sayfa 2-3) Neugeborenenscreeening auf angeborene Stoffwechselkrankheiten- und Hormonstörungen (Seite 2-3) Neugeborenenscreeening auf angeborene Stoffwechselkrankheiten- und Hormonstörungen (Seite 2-3) Tarih, ad ve soyadı, çocuk üzerinde velayet hakkına sahip şahıslardan en az birinin imzası Datum, Name in Druckschrift, Unterschrift mind. eines/r Personensorgeberechtigten Yenidoğan kistik fibrozis tarama testi (sayfa 5-6) Neugeborenenscreeening auf Mukoviszidose (Seite 5-6) Tarih, ad ve soyadı, çocuk üzerinde velayet hakkına sahip şahıslardan en az birinin imzası Datum, Name in Druckschrift, Unterschrift mind. eines/r Personensorgeberechtigten Yenidoğan tarama testinde şüpheli bir bulgu olması halinde, ilgili merkezin Heidelberg Tarama Merkezi'ne tetkiklet tamamlanıncaya kadar veri aktarımında bulunulmasını kabul ediyorum. (Datenübermittlung Tracking). Für den fall, dass sich ein abklürungsbedürfüger Befund des Neugeborenenscreenings ergibt, bin ich mit der Datenübermittlung durch das weiterbetreuende Zentrum an das Screeningzentrum Heidelberg bis zur Abklürung der Befunde einverstanden (Datenübermittlung Tracking). Tarih, ad ve soyadı, çocuk üzerinde velayet hakkına sahip şahıslardan en az birinin imzası Datum, Name in Druckschrift, Unterschrift mind. eines/r Personensorgeberechtigten Tarih, ad ve soyadı, bilgilendiren doktorun imzası (§ 8 Abs. 1 GenDG yasasına göre)		
Yenidoğan doğuştan metabolizmal hastalıklar ve hormon bozukluları tarama testi (sayfa 2-3) Neugeborenenscreeening auf angeborene Stoffwechselkrankheiten- und Hormonstörungen (Seite 2-3) Tarih, ad ve soyadı, çocuk üzerinde velayet hakkına sahip şahıslardan en az birinin imzası Datum, Name in Druckschrift, Unterschrift mind. eines/r Personensorgeberechtigten Yenidoğan kistik fibrozis tarama testi (sayfa 5-6) Neugeborenenscreeening auf Mukoviszidose (Seite 5-6) Tarih, ad ve soyadı, çocuk üzerinde velayet hakkına sahip şahıslardan en az birinin imzası Datum, Name in Druckschrift, Unterschrift mind. eines/r Personensorgeberechtigten Yenidoğan tarama testinde şüpheli bir bulgu olması halinde, ilgili merkezin Heidelberg Tarama Merkezi'ne tetkiklet tamamlanıncaya kadar veri aktarımında bulunulmasını kabul ediyorum. (Datenübermittlung Tracking). Für den Fall, dass sich ein abklärungsbedürftiger Befund des Neugeborenenscreenings ergibt, bin ich mit der Datenübermittlung durch das weiterbetreuende Zentrum an das Screeningzentrum Heidelberg bis zur Abklärung der Befunde einverstanden (Datenübermittlung Tracking). Tarih, ad ve soyadı, çocuk üzerinde velayet hakkına sahip şahıslardan en az birinin imzası Datum, Name in Druckschrift, Unterschrift mind. eines/r Personensorgeberechtigten	_	
Tarih, ad ve soyadı, çocuk üzerinde velayet hakkına sahip şahıslardan en az birinin imzası Datum, Name in Druckschrift, Unterschrift mind. eines/r Personensorgeberechtigten Yenidoğan kistik fibrozis tarama testi (sayfa 5-6) Neugeborenenscreeening auf Mukoviszidose (Seite 5-6) Tarih, ad ve soyadı, çocuk üzerinde velayet hakkına sahip şahıslardan en az birinin imzası Datum, Name in Druckschrift, Unterschrift mind. eines/r Personensorgeberechtigten Yenidoğan tarama testinde şüpheli bir bulgu olması halinde, ilgili merkezin Heidelberg Tarama Merkezi'ne tetkiklet tamamlanıncaya kadar veri aktarımında bulunulmasını kabul ediyorum. (Datenübermittlung Tracking). Für den Fall, dass sich ein abklärungsbedürftiger Befund des Neugeborenenscreenings ergibt, bin ich mit der Datenübermittlung durch das weiterbetreuende Zentrum an das Screeningzentrum Heidelberg bis zur Abklärung der Befunde einverstanden (Datenübermittlung Tracking). Tarih, ad ve soyadı, çocuk üzerinde velayet hakkına sahip şahıslardan en az birinin imzası Datum, Name in Druckschrift, Unterschrift mind. eines/r Personensorgeberechtigten	Ich	bin mit der Durchführung folgender Untersuchungen und der Übermittlung der hierfür vorgesehenen Angaben einverstanden:
Tarih, ad ve soyadı, çocuk üzerinde velayet hakkına sahip şahıslardan en az birinin imzası Datum, Name in Druckschrift, Unterschrift mind. eines/r Personensorgeberechtigten Yenidoğan kistik fibrozis tarama testi (sayfa 5-6) Neugeborenenscreeening auf Mukoviszidose (Seite 5-6) Tarih, ad ve soyadı, çocuk üzerinde velayet hakkına sahip şahıslardan en az birinin imzası Datum, Name in Druckschrift, Unterschrift mind. eines/r Personensorgeberechtigten Yenidoğan tarama testinde şüpheli bir bulgu olması halinde, ilgili merkezin Heidelberg Tarama Merkezi'ne tetkiklet tamamlanıncaya kadar veri aktarımında bulunulmasını kabul ediyorum. (Datenübermittlung Tracking). Für den Fall, dass sich ein abklärungsbedürftiger Befund des Neugeborenenscreenings ergibt, bin ich mit der Datenübermittlung durch das weiterbetreuende Zentrum an das Screeningzentrum Heidelberg bis zur Abklärung der Befunde einverstanden (Datenübermittlung Tracking). Tarih, ad ve soyadı, çocuk üzerinde velayet hakkına sahip şahıslardan en az birinin imzası Datum, Name in Druckschrift, Unterschrift mind. eines/r Personensorgeberechtigten		Venidoğan doğustan metaholizmal hastalıklar ve hormon hozukluları tarama testi (sayfa 2-2)
Tarih, ad ve soyadı, çocuk üzerinde velayet hakkına sahip şahıslardan en az birinin imzası Datum, Name in Druckschrift, Unterschrift mind. eines/r Personensorgeberechtigten Yenidoğan kistik fibrozis tarama testi (sayfa 5-6) Neugeborenenscreeening auf Mukoviszidose (Seite 5-6) Tarih, ad ve soyadı, çocuk üzerinde velayet hakkına sahip şahıslardan en az birinin imzası Datum, Name in Druckschrift, Unterschrift mind. eines/r Personensorgeberechtigten Yenidoğan tarama testinde şüpheli bir bulgu olması halinde, ilgili merkezin Heidelberg Tarama Merkezi'ne tetkiklet tamamlanıncaya kadar veri aktarımında bulunulmasını kabul ediyorum. (Datenübermittlung Tracking). Für den Fall, dass sich ein abklärungsbedürftiger Befund des Neugeborenenscreenings ergibt, bin ich mit der Datenübermittlung durch das weiterbetreuende Zentrum an das Screeningzentrum Heidelberg bis zur Abklärung der Befunde einverstanden (Datenübermittlung Tracking). Tarih, ad ve soyadı, çocuk üzerinde velayet hakkına sahip şahıslardan en az birinin imzası Datum, Name in Druckschrift, Unterschrift mind. eines/r Personensorgeberechtigten		
Yenidoğan kistik fibrozis tarama testi (sayfa 5-6) Neugeborenenscreeening auf Mukoviszidose (Seite 5-6) Tarih, ad ve soyadı, çocuk üzerinde velayet hakkına sahip şahıslardan en az birinin imzası Datum, Name in Druckschrift, Unterschrift mind. eines/r Personensorgeberechtigten Yenidoğan tarama testinde şüpheli bir bulgu olması halinde, ilgili merkezin Heidelberg Tarama Merkezi'ne tetkikler tamamlanıncaya kadar veri aktarımında bulunulmasını kabul ediyorum. (Datenübermittlung Tracking). Für den Fall, dass sich ein abklärungsbedürftiger Befund des Neugeborenenscreenings ergibt, bin ich mit der Datenübermittlung durch das weiterbetreuende Zentrum an das Screeningzentrum Heidelberg bis zur Abklärung der Befunde einverstanden (Datenübermittlung Tracking). Tarih, ad ve soyadı, çocuk üzerinde velayet hakkına sahip şahıslardan en az birinin imzası Datum, Name in Druckschrift, Unterschrift mind. eines/r Personensorgeberechtigten		gg,g,,
Yenidoğan kistik fibrozis tarama testi (sayfa 5-6) Neugeborenenscreeening auf Mukoviszidose (Seite 5-6) Tarih, ad ve soyadı, çocuk üzerinde velayet hakkına sahip şahıslardan en az birinin imzası Datum, Name in Druckschrift, Unterschrift mind. eines/r Personensorgeberechtigten Yenidoğan tarama testinde şüpheli bir bulgu olması halinde, ilgili merkezin Heidelberg Tarama Merkezi'ne tetkikler tamamlanıncaya kadar veri aktarımında bulunulmasını kabul ediyorum. (Datenübermittlung Tracking). Für den Fall, dass sich ein abklärungsbedürftiger Befund des Neugeborenenscreenings ergibt, bin ich mit der Datenübermittlung durch das weiterbetreuende Zentrum an das Screeningzentrum Heidelberg bis zur Abklärung der Befunde einverstanden (Datenübermittlung Tracking). Tarih, ad ve soyadı, çocuk üzerinde velayet hakkına sahip şahıslardan en az birinin imzası Datum, Name in Druckschrift, Unterschrift mind. eines/r Personensorgeberechtigten		-
Tarih, ad ve soyadı, çocuk üzerinde velayet hakkına sahip şahıslardan en az birinin imzası Datum, Name in Druckschrift, Unterschrift mind. eines/r Personensorgeberechtigten Yenidoğan tarama testinde şüpheli bir bulgu olması halinde, ilgili merkezin Heidelberg Tarama Merkezi'ne tetkikler tamamlanıncaya kadar veri aktarımında bulunulmasını kabul ediyorum. (Datenübermittlung Tracking). Für den Fall, dass sich ein abklärungsbedürftiger Befund des Neugeborenenscreenings ergibt, bin ich mit der Datenübermittlung durch das weiterbetreuende Zentrum an das Screeningzentrum Heidelberg bis zur Abklärung der Befunde einverstanden (Datenübermittlung Tracking). Tarih, ad ve soyadı, çocuk üzerinde velayet hakkına sahip şahıslardan en az birinin imzası Datum, Name in Druckschrift, Unterschrift mind. eines/r Personensorgeberechtigten		
Tarih, ad ve soyadı, çocuk üzerinde velayet hakkına sahip şahıslardan en az birinin imzası Datum, Name in Druckschrift, Unterschrift mind. eines/r Personensorgeberechtigten Yenidoğan tarama testinde şüpheli bir bulgu olması halinde, ilgili merkezin Heidelberg Tarama Merkezi'ne tetkikler tamamlanıncaya kadar veri aktarımında bulunulmasını kabul ediyorum. (Datenübermittlung Tracking). Für den Fall, dass sich ein abklärungsbedürftiger Befund des Neugeborenenscreenings ergibt, bin ich mit der Datenübermittlung durch das weiterbetreuende Zentrum an das Screeningzentrum Heidelberg bis zur Abklärung der Befunde einverstanden (Datenübermittlung Tracking). Tarih, ad ve soyadı, çocuk üzerinde velayet hakkına sahip şahıslardan en az birinin imzası Datum, Name in Druckschrift, Unterschrift mind. eines/r Personensorgeberechtigten		
Tarih, ad ve soyadı, çocuk üzerinde velayet hakkına sahip şahıslardan en az birinin imzası Datum, Name in Druckschrift, Unterschrift mind. eines/r Personensorgeberechtigten Yenidoğan tarama testinde şüpheli bir bulgu olması halinde, ilgili merkezin Heidelberg Tarama Merkezi'ne tetkikler tamamlanıncaya kadar veri aktarımında bulunulmasını kabul ediyorum. (Datenübermittlung Tracking). Für den Fall, dass sich ein abklärungsbedürftiger Befund des Neugeborenenscreenings ergibt, bin ich mit der Datenübermittlung durch das weiterbetreuende Zentrum an das Screeningzentrum Heidelberg bis zur Abklärung der Befunde einverstanden (Datenübermittlung Tracking). Tarih, ad ve soyadı, çocuk üzerinde velayet hakkına sahip şahıslardan en az birinin imzası Datum, Name in Druckschrift, Unterschrift mind. eines/r Personensorgeberechtigten Tarih, ad ve soyadı, bilgilendiren doktorun imzası (§ 8 Abs. 1 GenDG yasasına göre)	\bigcirc	
Yenidoğan tarama testinde şüpheli bir bulgu olması halinde, ilgili merkezin Heidelberg Tarama Merkezi'ne tetkikler tamamlanıncaya kadar veri aktarımında bulunulmasını kabul ediyorum. (Datenübermittlung Tracking). Für den Fall, dass sich ein abklärungsbedürftiger Befund des Neugeborenenscreenings ergibt, bin ich mit der Datenübermittlung durch das weiterbetreuende Zentrum an das Screeningzentrum Heidelberg bis zur Abklärung der Befunde einverstanden (Datenübermittlung Tracking). Tarih, ad ve soyadı, çocuk üzerinde velayet hakkına sahip şahıslardan en az birinin imzası Datum, Name in Druckschrift, Unterschrift mind. eines/r Personensorgeberechtigten Tarih, ad ve soyadı, bilgilendiren doktorun imzası (§ 8 Abs. 1 GenDG yasasına göre)		Neugeborenenscreeening auf Mukoviszidose (Seite 5-6)
Yenidoğan tarama testinde şüpheli bir bulgu olması halinde, ilgili merkezin Heidelberg Tarama Merkezi'ne tetkikler tamamlanıncaya kadar veri aktarımında bulunulmasını kabul ediyorum. (Datenübermittlung Tracking). Für den Fall, dass sich ein abklärungsbedürftiger Befund des Neugeborenenscreenings ergibt, bin ich mit der Datenübermittlung durch das weiterbetreuende Zentrum an das Screeningzentrum Heidelberg bis zur Abklärung der Befunde einverstanden (Datenübermittlung Tracking). Tarih, ad ve soyadı, çocuk üzerinde velayet hakkına sahip şahıslardan en az birinin imzası Datum, Name in Druckschrift, Unterschrift mind. eines/r Personensorgeberechtigten Tarih, ad ve soyadı, bilgilendiren doktorun imzası (§ 8 Abs. 1 GenDG yasasına göre)		
Yenidoğan tarama testinde şüpheli bir bulgu olması halinde, ilgili merkezin Heidelberg Tarama Merkezi'ne tetkikler tamamlanıncaya kadar veri aktarımında bulunulmasını kabul ediyorum. (Datenübermittlung Tracking). Für den Fall, dass sich ein abklärungsbedürftiger Befund des Neugeborenenscreenings ergibt, bin ich mit der Datenübermittlung durch das weiterbetreuende Zentrum an das Screeningzentrum Heidelberg bis zur Abklärung der Befunde einverstanden (Datenübermittlung Tracking). Tarih, ad ve soyadı, çocuk üzerinde velayet hakkına sahip şahıslardan en az birinin imzası Datum, Name in Druckschrift, Unterschrift mind. eines/r Personensorgeberechtigten Tarih, ad ve soyadı, bilgilendiren doktorun imzası (§ 8 Abs. 1 GenDG yasasına göre)		Tarih, ad ve soyadı, çocuk üzerinde velayet hakkına sahip şahıslardan en az birinin imzası
tamamlanıncaya kadar veri aktarımında bulunulmasını kabul ediyorum. (Datenübermittlung Tracking). Für den Fall, dass sich ein abklärungsbedürftiger Befund des Neugeborenenscreenings ergibt, bin ich mit der Datenübermittlung durch das weiterbetreuende Zentrum an das Screeningzentrum Heidelberg bis zur Abklärung der Befunde einverstanden (Datenübermittlung Tracking). Tarih, ad ve soyadı, çocuk üzerinde velayet hakkına sahip şahıslardan en az birinin imzası Datum, Name in Druckschrift, Unterschrift mind. eines/r Personensorgeberechtigten Tarih, ad ve soyadı, bilgilendiren doktorun imzası (§ 8 Abs. 1 GenDG yasasına göre)		Datum, Name in Druckschrift, Unterschrift mind. eines/r Personensorgeberechtigten
tamamlanıncaya kadar veri aktarımında bulunulmasını kabul ediyorum. (Datenübermittlung Tracking). Für den Fall, dass sich ein abklärungsbedürftiger Befund des Neugeborenenscreenings ergibt, bin ich mit der Datenübermittlung durch das weiterbetreuende Zentrum an das Screeningzentrum Heidelberg bis zur Abklärung der Befunde einverstanden (Datenübermittlung Tracking). Tarih, ad ve soyadı, çocuk üzerinde velayet hakkına sahip şahıslardan en az birinin imzası Datum, Name in Druckschrift, Unterschrift mind. eines/r Personensorgeberechtigten Tarih, ad ve soyadı, bilgilendiren doktorun imzası (§ 8 Abs. 1 GenDG yasasına göre)		Venidoğan tarama testinde sünheli hir hulgu olması halinde ilgili merkezin Heidelherg Tarama Merkezi'ne tetkikle
Für den Fall, dass sich ein abklärungsbedürftiger Befund des Neugeborenenscreenings ergibt, bin ich mit der Datenübermittlung durch das weiterbetreuende Zentrum an das Screeningzentrum Heidelberg bis zur Abklärung der Befunde einverstanden (Datenübermittlung Tracking). Tarih, ad ve soyadı, çocuk üzerinde velayet hakkına sahip şahıslardan en az birinin imzası Datum, Name in Druckschrift, Unterschrift mind. eines/r Personensorgeberechtigten Tarih, ad ve soyadı, bilgilendiren doktorun imzası (§ 8 Abs. 1 GenDG yasasına göre)		
weiterbetreuende Zentrum an das Screeningzentrum Heidelberg bis zur Abklärung der Befunde einverstanden (Datenübermittlung Tracking). Tarih, ad ve soyadı, çocuk üzerinde velayet hakkına sahip şahıslardan en az birinin imzası Datum, Name in Druckschrift, Unterschrift mind. eines/r Personensorgeberechtigten Tarih, ad ve soyadı, bilgilendiren doktorun imzası (§ 8 Abs. 1 GenDG yasasına göre)		
Datum, Name in Druckschrift, Unterschrift mind. eines/r Personensorgeberechtigten Tarih, ad ve soyadı, bilgilendiren doktorun imzası (§ 8 Abs. 1 GenDG yasasına göre)		
Datum, Name in Druckschrift, Unterschrift mind. eines/r Personensorgeberechtigten Tarih, ad ve soyadı, bilgilendiren doktorun imzası (§ 8 Abs. 1 GenDG yasasına göre)		
Tarih, ad ve soyadı, bilgilendiren doktorun imzası (§ 8 Abs. 1 GenDG yasasına göre)		Tarih, ad ve soyadı, çocuk üzerinde velayet hakkına sahip şahıslardan en az birinin imzası

Eğer tarama testindeki <u>bütün</u> tetkikleri kabul ediyorsanız lütfen arka sayfadaki muvafakat beyanını imzalayınız.

Bu muvafakat beyanı kan örneğini gönderende kalır.

Yenidoğan tarama testinin kabulü ya da belirli bölümlerinin reddi yenidoğan tarama testinin filtre kağıdındaki öngörü-

len yerlerde belirtilmelidir. Diese Einverständniserklärung verbleibt beim Einsender der Probe. Die Zustimmung zum Neugeborenenscreening bzw. Ablehnung einzelner Teilbereiche des Screeningprogrammes muss auf der Filterpapierkarte für das Neugeborenenscreening in den vorgesehenen Feldern vermerkt werden.