

## Einverständniserklärung

### Ultraschall in der Schwangerschaft & Pränataldiagnostik

**Ich habe das Informationsblatt zur Ultraschalldiagnostik gelesen und verstanden. Die Möglichkeiten und Grenzen der Ultraschalldiagnostik habe ich zur Kenntnis genommen.**

- Ich bin mit der Durchführung der Ultraschalldiagnostik bei meinem Kind einverstanden.
- Ich bin mit der Durchführung der Ultraschalldiagnostik bei meinem Kind mit folgenden Einschränkungen einverstanden:
  
- Ich verzichte auf die Durchführung der Ultraschalldiagnostik bei meinem Kind.

**Ich habe das Informationsblatt zur Pränataldiagnostik gelesen und verstanden.**

**Ich wurde durch meine Ärztin/meinen Arzt hinreichend beraten und habe die Möglichkeiten und Grenzen der entsprechenden Tests zur Kenntnis genommen.**

- Ich bin mit der Durchführung einer sonografisch gemessenen Nackentransparenz (12.-14. SSW) einverstanden, verzichte aber auf die Biochemie (Blutuntersuchung:  $\beta$ -HCG und PAPP-A)
- Ich bin mit der Durchführung des Ersttrimestertests (12.-14. SSW: Nackentransparenz plus Biochemie) bei meinem Kind einverstanden.
- Ich bin mit der Durchführung eines NIPT bei meinem Kind einverstanden und trage die Kosten selbst.
- Ich bin mit der Durchführung des **AFP-plus-Tests** (15.-18. SSW) bei meinem Kind einverstanden.
- Ich bin mit der Durchführung des **AFP-Tests** (15.-18. SSW) bei meinem Kind einverstanden.
- Ich verzichte auf die oben genannten zusätzlichen Tests.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift der Schwangeren

