

# Antrag auf Durchführung einer Präimplantationsdiagnostik

zurücksenden an

Bayerische Ethikkommission  
für Präimplantationsdiagnostik  
Postfach 80 02 09  
81602 München

## I. Angaben zur Antragstellung

### 1. Zur Person der Antragsberechtigten

Name:

---

Vorname:

---

geb. am:

---

Anschrift:

---

Telefon:

---

E-Mail:

---

### 2. Zur Person des Mannes, von dem die Samenzelle stammt (nur auszufüllen, wenn für den Antrag von Bedeutung)

Name:

---

Vorname:

---

geb. am:

---

Anschrift:

---

### 3. Medizinische Indikation für die Durchführung der Präimplantationsdiagnostik (Anlage 1A und/oder Anlage 1B)

### 4. Ärztin oder Arzt, die oder der die Aufklärung und Beratung über spezielle Fragen der Präimplantationsdiagnostik vorgenommen hat (Anlage 2)

*Hinweis:* Die Ärztin oder der Arzt, die oder der die Aufklärung und Beratung durchführt, darf die mit der PID verbundenen Maßnahmen nicht selbst durchführen.

---

Name:

---

Anschrift:

---

## 5. Zentrum, welches die Präimplantationsdiagnostik durchführen wird (Anlage 4)

### a) Humangenetische Einrichtung

Name:

Anschrift:

### b) Reproduktionsmedizinische Einrichtung

Name:

Anschrift:

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

Nein

Ja, und zwar bei:

Die Bewertung der Kommission  liegt vor  liegt nicht vor

Ggf. bitte die Bewertung als Anlage 5 beifügen.

## II. Angaben für die Bewertung des Antrags

### 1. Angaben über bisherige Schwangerschaften (Anlage 1B)

Sofern Sie die PID beantragen, um eine **mögliche schwerwiegende Schädigung des Embryos** festzustellen, die mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer Tot- 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.

### 2. Angaben über Kinder (Anlage 1A)

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.

### 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).

---

4. Hier haben Sie die Gelegenheit, uns weitere wesentliche Informationen mitzuteilen (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 1A –  
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 1B –
  - Bestätigung über die Aufklärung und Beratung zu den medizinischen, psychischen und sozialen Folgen der von der Frau 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 – Anlage 3A –
  - 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 – Anlage 3B –
  - 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