HELMHOLTZ MUNICH

Typ-1-Diabetes Früherkennungstest für Verwandte

Datum der Blutentnahme: |_|_| |_|_| |_|_|_|_|
Tag Monat Jahr

Persönliche Angaben:

Geburtsdatum: |_|_| |_|_| |_|_|_|_| Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich ☐ unbestimmt
Tag Monat Jahr

Nachname: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Vorname: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Strasse: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

PLZ / Ort: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Telefon: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Welches Familienmitglied hat Typ-1-Diabetes? Bitte kreuzen Sie an:

Verwandter 1. Grades

- ☐ Mutter
- ☐ Vater
- ☐ Tochter
- ☐ Sohn
- ☐ Schwester
- ☐ Bruder

Verwandter 2. oder 3. Grades

- ☐ Tante
- ☐ Onkel
- ☐ Cousine
- ☐ Cousin
- ☐ Nichte
- ☐ Neffe
- ☐ Halbschwester
- ☐ Halbbruder

Wichtige Versandhinweise:

Beschriften Sie das Serumröhrchen mit dem Namen und dem Geburtsdatum des Kindes.
Schützen Sie die Blutprobe vor Stößen, indem Sie diese in eine Saugfließtasche, Luftpolstertasche oder eine ähnliche Polsterverpackung legen.
Verpacken Sie die Probe in einem flüssigkeitsdichten, verschließbaren Beutel (z. B. Safety Bag).
Senden Sie die Probe zusammen mit dem ausgefüllten Fragebogen und der unterschriebenen Einverständniserklärung in einem wattierten Umschlag an:

Institut für Diabetesforschung
Helmholtz Zentrum München
Ingolstädter Landstr. 1
85764 Neuherberg

Wichtig: Vermerken Sie auf dem Umschlag den Hinweis: „Freigestellte medizinische Probe“.