

**Institut für Humangenetik**  
Neue Stiftingtalstraße 2, A-8010 Graz  
humangenetik@medunigraz.at  
Tel. +43 / 316 / 385-73800  
Fax +43 / 316 / 385-79620

## Anfrage auf Erhalt eines genetischen Datensatzes

Ich, ..... fordere die genetischen Daten von  
(Nachname, Vorname anfordernde\*r Arzt\*Ärztin)

..... im Dateiformat ..... an.  
Nachname, Vorname, Geburtsdatum Patient\*in z.B. FASTQ, bam

Die Daten werden über den **ACOnet FileSender** (<https://filesender.aco.net/>) übermittelt. Bitte um Bereitstellung an folgende **E-Mail-Adresse**: .....

Für die Bearbeitung fällt eine **Gebühr** von **100 Euro** an. Die Rechnung dazu bitte an folgende Adresse senden:

.....  
.....

.....  
Ort, Datum Vorname / Nachname einsendende\*r Arzt\*Ärztin  
(Druckschrift) Unterschrift einsendende\*r Arzt\*Ärztin

Auszufüllen vom\*von der Patient\*in bzw. der gesetzlichen Vertretung:

Ich, ..... bin mit dem Versand der am D&F Institut  
Nachname, Vorname, Geburtsdatum Patient\*in bzw. gesetzliche Vertretung

für Humangenetik vorliegenden genetischen Daten von .....  
Nachname, Vorname, Geburtsdatum Patient\*in

(über den ACOnet FileSender an folgende\*n betreuende\*n **Arzt\*Ärztin**)

..... einverstanden.

.....  
Ort, Datum Vorname / Nachname Patient\*in bzw. Vertretung  
(Druckschrift) Unterschrift Patient\*in bzw. Vertretung