

## رضایت نامه انصراف از انجام تست غربالگری

اینجانب ..... فرزند ..... با کد ملی .....  
در تاریخ ...../...../۱۴..... ضمن اطلاع از وضعیت تست و ضرورت انجام آن، با  
آگاهی کامل انصراف خود را از انجام تست غربالگری اعلام می‌نمایم و برای تعیین  
تکلیف غربالگری جنین به پزشک متخصص خود ..... مراجعه  
خواهم کرد. بدیهی است که مسئولیت عدم انجام آزمایش به عهده اینجانب  
است و آزمایشگاه هیچ مسئولیت را در این زمینه بر عهده ندارد.

امضا و اثر انگشت