

UKSH Einwilligung „Daten und Biomaterialien für die medizinische Forschung“

Ich habe die Patientenaufklärung „Daten und Biomaterialien für die medizinische Forschung (Version 6.2)“ des UKSH erhalten, gelesen und den Inhalt verstanden. Ich hatte die Gelegenheit, Fragen zu stellen. Meine Fragen wurden zufriedenstellend beantwortet.

Ich willige ein, dass Daten, die für meine Behandlung im UKSH erhoben wurden oder werden, vom UKSH in pseudonymisierter Form für medizinische Forschungszwecke gespeichert und verwendet werden. Ich willige ein, dass meine Daten nach Abstimmung mit der zuständigen Ethikkommission und nach datenschutzrechtlicher Prüfung auch an wissenschaftliche Einrichtungen außerhalb des UKSH weitergegeben werden. Ich willige ein, dass meine persönlichen Daten zur Pseudonymisierung der Behandlungsdaten an eine Treuhandstelle übermittelt und dort gespeichert werden.

ja nein

Ich willige ein, dass Biomaterialien, die für meine Behandlung im UKSH entnommen wurden oder werden, vom UKSH in pseudonymisierter Form für medizinische Forschungszwecke aufbewahrt und verwendet werden. Das Eigentum an meinen Biomaterialien übertrage ich an das UKSH. Ich willige ein, dass meine Biomaterialien nach Abstimmung mit der zuständigen Ethikkommission und nach datenschutzrechtlicher Prüfung auch an wissenschaftliche Einrichtungen außerhalb des UKSH weitergegeben werden. Ich willige ein, dass meine persönlichen Daten zum Zweck der Pseudonymisierung der Biomaterialien an eine Treuhandstelle übermittelt und dort gespeichert werden.

ja nein

Ich willige ein, dass mich das UKSH über gesundheitsrelevante Auffälligkeiten, die bei der Forschung an meinen Daten und Biomaterialien entdeckt werden, informiert und gegebenenfalls auf meinen Wunsch näher aufklärt.

ja nein

Ich willige ein, dass mich das UKSH bei Bedarf kontaktiert und um Teilnahme an weiteren Forschungsvorhaben bittet.

ja nein

Mit meiner Einwilligung entbinde ich das Personal des UKSH für die Erfüllung der oben genannten Zwecke von seiner beruflichen Schweigepflicht gegenüber Dritten.

Datum

Unterschrift der Patientin bzw. des Patienten