

Direktion Lehre und Forschung

Einwilligungserklärung zur Nutzung von biologischem Material und gesundheitsbezogenen Daten für die medizinische Forschung

Name und Vorname Patient/in:

Geburtsdatum:

Ich willige hiermit ein,

- dass meine gesundheitsbezogenen Daten (z.B. mein Patientendossier) für die Forschung zugänglich gemacht werden dürfen. Ich entbinde die behandelnden Ärztinnen und Ärzte diesbezüglich von der Schweigepflicht.
- dass mein in der Insel Gruppe zu Diagnose- oder Behandlungszwecken entnommenes biologisches Material und meine gegebenenfalls vorhandenen genetischen Daten für die Forschung weiterverwendet werden dürfen.

Ich bestätige, dass

- ich das zu dieser Einwilligungserklärung gehörende Informationsblatt erhalten habe (Version V1.0 vom Februar 2016) und die Möglichkeit hatte, die zusätzliche Informationsbroschüre (Version 4.0 vom Februar 2016) zu verlangen;
- ich hinreichend über die Weiterverwendung von biologischem Material und gesundheitsbezogenen Daten für die medizinische Forschung informiert wurde;
- ich die Möglichkeit hatte, Fragen zu stellen und diese zu meiner Zufriedenheit beantwortet wurden;
- meine Einwilligung freiwillig ist und mir insbesondere keine Vor- oder Nachteile entstehen, wie ich mich auch entscheide;
- ich weiss, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann, ohne Angabe von Gründen;
- ich weiss, dass mein biologisches Material und meine Daten nur in verschlüsselter oder anonymisierter Form an andere Institutionen im In- und Ausland für die Forschung weitergegeben werden dürfen;
- ich weiss, dass ich über Studienergebnisse, auch wenn sie meine Gesundheit betreffen, nicht informiert werde.

Ort, Datum:

Unterschrift der Patientin oder des Patienten:

und/oder

Ort, Datum:

Unterschrift gesetzliche Vertretung (Name und Vorname, Unterschrift):

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an Ihre Ärztin/ Ihren Arzt oder an die Direktion Lehre und Forschung.