

Einwilligungserklärung – Patientin/Patient

Zur Spende, Einlagerung und Nutzung von Biomaterialien (Gewebe und Körperflüssigkeiten) sowie zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Daten in der Biobank der Universitätsmedizin Göttingen (UMG Biobank)

Bitte lesen Sie den folgenden Text aufmerksam durch, kreuzen Sie Zutreffendes an und unterschreiben Sie die Einwilligungserklärung anschließend am Ende dieser Seite, sofern Sie damit einverstanden sind.

Ich habe die Informationsschrift gelesen und hatte die Gelegenheit, Fragen zu stellen. Ich weiß, dass meine Teilnahme freiwillig ist und ich meine Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann, ohne dass mir daraus irgendwelche Nachteile entstehen.

Ich willige ein, dass meine Biomaterialien und Daten, wie in der Informationsschrift beschrieben, an die Universitätsmedizin Göttingen gegeben und für die in der Informationsschrift genannten medizinischen Forschungszwecke verwendet werden.

Das Eigentum an den Biomaterialien übertrage ich an die Universitätsmedizin Göttingen.

Datenschutzerklärung:

Ich willige ein, dass die Universitätsmedizin Göttingen wie in der Information beschrieben

- personenbezogene Daten, insbesondere Angaben über meine Gesundheit, von mir erhebt und speichert,
- weitere personenbezogene Daten, insbesondere Angaben über meine Gesundheit aus meinen Krankenunterlagen, entnimmt
- und die Daten gemeinsam mit meinen Biomaterialien pseudonymisiert (d.h. kodiert) der UMG Biobank für medizinische Forschungsvorhaben zur Verfügung stellt.

Meine Biomaterialien und Daten dürfen unbefristet für medizinische Forschungsvorhaben verwendet werden.

Sie dürfen pseudonymisiert an Universitäten, Forschungsinstitute und forschende Unternehmen zu Zwecken medizinischer Forschung weitergegeben werden.

Dies schließt unter Umständen auch die Weitergabe für Forschungsprojekte in Ländern außerhalb der EU ein. Dies ist generell zulässig, wenn ein Angemessenheitsbeschluss der Europäischen Kommission vorliegt oder behördlich genehmigte Datenschutzklauseln angewendet werden.

Eine Weitergabe meiner Biomaterialien und Daten in Länder außerhalb der EU auch in den Fällen, in denen kein Angemessenheitsbeschluss der Europäischen Kommission vorliegt und keine behördlich genehmigten Datenschutzklauseln angewendet werden, ist nur möglich, wenn ich dem gesondert zustimme.

Über die möglichen Risiken einer solchen Weitergabe bin ich aufgeklärt worden (Ziff. 7c in der Information).

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass ich meine Einwilligung ohne Angabe von Gründen jederzeit widerrufen kann (Ziff. 10 der Information).

Meine Einwilligung umfasst auch die Übermittlung meiner Patientendaten in Länder, bei denen von der Europäischen Kommission kein angemessenes Datenschutzniveau festgestellt wurde.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
---	-----------------------------	-------------------------------

Ich willige ein, dass ich evtl. zu einem späteren Zeitpunkt erneut kontaktiert werde

- zum Zweck der Gewinnung weiterer Informationen / Biomaterialien,	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- zum Zweck der Einholung meiner Einwilligung in die Verknüpfung mit medizinischen Daten aus anderen Datenbanken,	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- zum Zweck der Rückmeldung für mich wichtiger gesundheitsrelevanter Ergebnisse	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Diese Rückmeldung soll erfolgen über die Einrichtung, in der meine Biomaterialien/Daten gewonnen wurden oder über folgenden Arzt (falls gewünscht, bitte angeben):

Name und Anschrift des Arztes:

.....

Eine Kopie der Patienteninformation und Einwilligungserklärung habe ich erhalten. Das Original verbleibt in meiner Akte.

Hier bitte Patientenaufkleber aufkleben

Göttingen, den _____
 Datum (vom Patienten einzutragen), Unterschrift des Patienten

Ich habe das Aufklärungsgespräch geführt und die Einwilligung des Patienten eingeholt.

Göttingen, den _____
 Datum, Unterschrift des Arztes und Stempel/Name in Druckbuchstaben