

Einwilligungserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass meine Biomaterialien und Daten, wie in der Patienten-/Probandeninformationsschrift beschrieben, an die Zentrale Biomaterialbank des Universitätsklinikums Magdeburg und der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg (ZBM) gegeben und für medizinische Forschungszwecke verwendet werden. Ich willige ein, dass die Zwecke wissenschaftlich-medizinischer Forschung, für die meine Biomaterialien und Daten verwendet werden, nicht eingegrenzt werden. Das Eigentum an den Biomaterialien übertrage ich der ZBM.

Einsender (Stempel)

Name
Adresse
Telefon

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 bin damit einverstanden, dass ich eventuell zu einem späteren Zeitpunkt erneut kontaktiert werde (falls nicht gewünscht, bitte „nein“ ankreuzen)

- zum Zweck der Gewinnung weiterer Informationen / Biomaterialien, **nein**
- zum Zweck der Einholung meiner Einwilligung in die Verknüpfung mit medizinischen Daten aus anderen Datenbanken, **nein**
- zum Zweck der Rückmeldung für mich gesundheitsrelevanter Ergebnisse **nein**

Diese Rückmeldung erfolgt über das Klinikum bzw. Institut, in dem meine Biomaterialien bzw. Daten gewonnen wurden.

Datenschutzerklärung:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass das Klinikum bzw. Institut, in dem meine Biomaterialien bzw. Daten gewonnen wurden, 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 (das heißt kodiert) der ZBM für medizinische Forschungsvorhaben zur Verfügung stellt. Die Biomaterialien und Daten dürfen unbefristet für medizinische Forschungsvorhaben verwendet werden. Sie dürfen doppelt pseudonymisiert an Universitäten, Forschungsinstitute und forschende Unternehmen weitergegeben werden. Eine doppelt pseudonymisierte Weitergabe kann auch an Forschungsprojekte im Ausland mit möglicherweise niedrigerem Datenschutzniveau erfolgen.

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass ich meine Einwilligung gegenüber der ZBM ohne Angabe von Gründen jederzeit widerrufen kann. Beim Widerruf werden auf mein Verlangen die verbliebenen Biomaterialien und die erhobenen Daten vernichtet bzw. gelöscht oder anonymisiert. Daten aus bereits durchgeführten Analysen können nicht mehr entfernt werden.

Eine Kopie der Patienteninformation und Einwilligungserklärung habe ich erhalten. Das Original verbleibt bei der ZBM.

Vorname und Name der/s Patientin/en oder Probandin/en (in Druckbuchstaben)

Ort, Datum vom Patient oder Proband einzutragen

Unterschrift Patient / Proband

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

Name des Arztes (in Druckbuchstaben)

Ort, Datum

Unterschrift des Arztes