

Einverständniserklärung

Klinikinterne Aufnahme-Nr.:

Name, Vorname:

**Erfassung aller Patienten
mit einem Rektum-/Kolontumor
am An-Institut für Qualitätssicherung
in der operativen Medizin gGmbH an der
Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg**

Ich bin durch das Merkblatt „Erfassung aller Patienten mit einem Rektum-/Kolontumor“ sowie durch ein ausführliches Aufklärungsgespräch mit meinem behandelnden Arzt, Dr.

.....

ausreichend über die Ziele der allgemeinen Datenerfassung bei Patienten mit einer bösartigen Tumorerkrankung im Bereich des Dickdarmes (Rektum/Kolon) informiert worden

Ich habe alle auftretenden Fragen mit meinem mich behandelnden Arzt besprechen können und habe keine weiteren Fragen.

Ich bin damit einverstanden, dass mein Name sowie der meines Hausarztes an das An-Institut für Qualitätssicherung in der operativen Medizin gGmbH übermittelt wird. Desweiteren bin ich mit der Erhebung der Nachsorgedaten (Follow-up) durch das An-Institut für Qualitätssicherung in der operativen Medizin gGmbH an der Otto-von-Guericke-Universität in Magdeburg und einen Datenabgleich mit den Tumorzentren / -registern einverstanden. Dabei werden diese Daten dort vertraulich behandelt und dürfen nicht weitergegeben werden. Über die regulären Tumor-Nachsorge-Untersuchungen hinaus ist die Erhebung der Nachsorgedaten durch das An-Institut für Qualitätssicherung in der operativen Medizin gGmbH mit keinen weiteren Nachuntersuchungen verbunden.

Ich kann mein Einverständnis jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen.

.....

Unterschrift Patient