

Patientenaufkleber

Patienteninformation und Einwilligungserklärung zur Vorstellung in der Tumorkonferenz Rhein-Main

Sehr geehrte Patientin,

Ihr behandelnder Arzt möchte die bei Ihnen erhobenen Befunde (z.B. Röntgenbilder, Laborwerte oder auch Ergebnisse bisheriger Behandlungen) in der Tumorkonferenz Rhein-Main vorstellen. Dazu ist aus datenschutzrechtlichen Gründen Ihre schriftliche Einwilligung notwendig.

Tumorkonferenzen sind regelmäßig stattfindende Konferenzen, bei denen Ärzte verschiedener Fachrichtungen zusammenkommen, um Untersuchungsergebnisse von Patienten mit Krebserkrankungen zu diskutieren und individuelle Empfehlungen zu den besten Behandlungsmöglichkeiten zu geben

Unsere Konferenz dient ausschließlich dazu unter Einschluss aller beteiligten Fachdisziplinen, Empfehlungen zur weiteren Behandlung nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft auszusprechen. Ihr behandelnder Arzt wird mit Ihnen diesen Beschluss ausführlich besprechen.

An unserer Tumorkonferenz nehmen ärztliche Vertreter aller am Therapieplan beteiligten Fachdisziplinen teil, (Strahlentherapie RheinMainNahe, Radiologie am Fort Malakoff, Screening Einheit Rheinhessen, Radiologiepraxis Wunder/Hümmerich, Gemeinschaftspraxis für Pathologie Wiesbaden, Hämatookologie SKH Stadtteilklinik, Gynäkologie mic.ma.mainz., Gynäkologie VivaQ MVZ Mainz GmbH, Nuklearmedizin am Fort Malakoff), ggf. auch administrative Mitarbeiter. Auf Wunsch kann auch Ihr Frauenarzt/Ihre Frauenärztin teilnehmen. Alle Teilnehmer unterliegen der Schweigepflicht.

Ihre Patientendaten werden vorab den teilnehmenden Ärzten verschlüsselt elektronisch zur Verfügung gestellt, damit sich diese ein umfassendes Bild über Ihre Erkrankung machen können. Nach der Besprechung werden diese Daten, zusammen mit der Empfehlung der Tumorkonferenz, weiterhin gespeichert bleiben, um bei Unklarheiten, Rückfragen oder vielleicht im weiteren Verlauf erneut notwendiger Besprechungen später abrufbar zu sein. Ihre Daten werden aus der Tumorkonferenz heraus nicht weitergegeben.

Ich habe die oben genannten Erläuterungen gelesen und verstanden. Sämtliche Fragen wurden von dem unterzeichnenden Arzt verständlich und zu meiner Zufriedenheit beantwortet. Ich willige ein, dass die durch meinen behandelnden Arzt personenbezogenen sowie für die Konferenz notwendigen medizinischen Daten zur Diskussion und Empfehlung der besten Behandlungsmöglichkeiten an die teilnehmenden Ärzte der Tumorkonferenz Rhein-Main übermittelt werden. Meine Einwilligung erfolgt freiwillig.

Ich wurde darüber informiert, dass ich diese Einwilligung verweigern kann und dass ich die einmal erteilte Einwilligung jederzeit widerrufen kann, ein Auskunftsrecht über die personenbezogenen Daten sowie die Berichtigung oder Löschung oder Einschränkung der Bearbeitung verlangen kann.

Mit der Vorstellung meines Krankheitsbildes, der dazugehörigen Befunde und Unterlagen in der Tumorkonferenz Rhein-Main, sowie mit der oben beschriebenen Datenverarbeitung bin ich einverstanden.

Eine Kopie dieser Einwilligung habe ich erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift Patientin

Name/Unterschrift Arzt/Ärztin