



Patientendaten und Biomaterialien

Einwilligung in die Nutzung für die medizinische Forschung und Lehre

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Dies umfasst

- die Verarbeitung und Nutzung meiner Patientendaten und meiner Biomaterialien für die medizinische Forschung sowie für Lehr- und Ausbildungszwecke ausschließlich in **pseudonymisierter** Form auch über meinen Tod hinaus. Die Lagerung meiner Biomaterialien erfolgt in der Martini-Klinik bzw. dem Pathologischen Institut des UKE (wie in der Information beschrieben).
- die wissenschaftliche Analyse meiner **pseudonymisierten** Patientendaten und Biomaterialien sowie deren Weitergabe und Nutzung durch Dritte (z. B. Universitäten / Institute / forschende Unternehmen) für genauer bestimmte und beantragte medizinische Forschungszwecke. Dies kann auch eine Weitergabe für Forschungsprojekte im Ausland umfassen, in bestimmte Länder aber nur, wenn ich dem ausdrücklich zustimme. Vor einer Weitergabe an Forschungsteams außerhalb meiner behandelnden Einrichtung erfolgt zudem eine weitere Pseudonymisierung der Daten und Biomaterialien.

Ebenso willige ich in die Möglichkeit einer Zusammenführung von pseudonymisierten Ergebnissen aus meinen Biomaterialuntersuchungen mit Analyse-Daten in Datenbanken anderer Forschungsteams ein. Voraussetzung ist, dass dieses gesetzlich zulässig ist.

Mein Einverständnis in die Teilnahme erfolgt auf freiwilliger Basis und wird meine weitere Diagnostik / Behandlung nicht beeinflussen. Ich kann meine Teilnahme zu jeder Zeit beenden, ohne dass ich einen Grund dafür angeben muss.

1. Das Eigentum an meinen **pseudonymisierten** Biomaterialien übertrage ich an die Martini-Klinik bzw. an das Pathologische Institut des UKE. An einem etwaigen kommerziellen Nutzen aus der Forschung werde ich nicht beteiligt. Ich willige in die Gewinnung, Lagerung und wissenschaftliche Nutzung meiner Biomaterialien ein (Gewebe, Körperflüssigkeiten und Patientendaten).

Ja Nein

2. Meine Einwilligung umfasst auch die Übermittlung meiner **pseudonymisierten** Patientendaten und Biomaterialien in Länder, bei denen von der Europäischen Kommission kein angemessenes Datenschutzniveau festgestellt wurde. Über die möglichen Risiken einer solchen Weitergabe bin ich aufgeklärt worden (siehe Punkt 1.3 auf Seite 8 der Broschüre).

Ja Nein

3. Ich erkläre mich einverstanden, dass die Foto-Videodokumentation, die im Verlauf meiner Behandlung erstellt wird, für den Arztbericht, für medizinische Ausbildungszwecke sowie weitere auf Seite 4 beschriebenen Zwecke genutzt werden darf. Die Verwendung der Foto- / Videodokumentation erfolgt ohne personenbezogene Details und ohne dass die Person erkennbar ist.

Ja Nein

Datum: _____ Unterschrift: _____

Unterschrift Vertreter: in der Martini-Klinik: _____

Ausführliche Informationen zur Patientenbefragung, zu der Aufbewahrung und Verwendung von Bild- und Videoaufnahmen, zu Blut- und Urinproben (Biomaterialbank), Gewebeproben, die Nutzung von Patientendaten und Biomaterialien für medizinische Forschungs- und Lehrzwecke sowie über Ihr Widerrufsrecht finden Sie hier:

<https://www.martini-klinik.de/fileadmin/dateien/o4-pdfs/dokumente-zum-ausdrucken/informationen-wissen-forschen-heilen.pdf>