

## Einwilligungserklärung zur Weiterverwendung von Patientendaten und biologischen Proben für die Forschung

**Patient**

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Patientenetikette

Ich bestätige,

- dass ich das zu dieser Einwilligungserklärung gehörende Aufklärungsblatt (Version 8 vom 14.12.2017) und auf Wunsch die ausführliche Informationsbroschüre erhalten habe.

Ich bin damit einverstanden,

- dass meine gesundheitsbezogenen Daten (inkl. genetischer Daten) und biologischen Proben in der beschriebenen Form zu Forschungszwecken verwendet werden dürfen.

**JA**

**NEIN**

Ort, Datum:

Unterschrift  
(Patientin/Patient):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Vertretungsberechtigte Person (falls zutreffend):

Name/Vorname

Unterschrift:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_