

Einverständniserklärung zur Anmeldung zum Interdisziplinären Tumorboard und Weitergabe der schriftlichen/mündlichen Tumorboardempfehlung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Ihr behandelnder Arzt möchte uns Ihre Krankheitsbefunde zum Zweck der Vorstellung in unserem Interdisziplinären Tumorboard zukommen lassen.

Ein Tumorboard ist eine Konferenz, in der gemeinsam von Experten/innen verschiedener Fachrichtungen das weitere Vorgehen Ihrer Behandlung besprochen und eine Empfehlung zu den besten Behandlungsmöglichkeiten nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft für Sie ausgesprochen wird.

Ihre Daten und Unterlagen werden hierzu in unser elektronisches Krankenhausinformationssystem eingegeben und dort für die Dauer der gesetzlich vorgesehenen Speicher- und Löschfristen aufbewahrt. Ihre Daten werden den Teilnehmern/innen der Tumorkonferenz zur Verfügung gestellt. Hierzu gehören möglicherweise auch Medizinstudenten und Mitarbeiter des Malteser Waldkrankenhauses St. Marien, die alle der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen. Die Angaben werden streng vertraulich behandelt.

Ohne Ihre Einwilligung können wir aus rechtlichen Gründen keine Anmeldung im Tumorboard vornehmen, oder das Tumorboard-Ergebnis an Ihren behandelnden Arzt weitergeben.

Die Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Malteser Waldkrankenhaus St. Marien widerrufen werden. Einer Angabe von Gründen bedarf es dafür nicht. Ihr Widerruf gilt allerdings erst ab dem Zeitpunkt, zu dem dieser dem Malteser Waldkrankenhaus St. Marien zugeht. Er hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung Ihrer Daten bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig.

Ich, _____
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

erkläre mich einverstanden, dass

- meine Erkrankung im Interdisziplinären Tumorboard des Malteser Waldkrankenhauses St. Marien besprochen wird, und entbinde zu diesem Zweck meinen behandelnden Arzt von der beruflichen Schweigepflicht dem Malteser Waldkrankenhaus St. Marien gegenüber.
- die schriftliche Empfehlung des Interdisziplinären Tumorboards des Malteser Waldkrankenhauses St. Marien an meinen behandelnden Arzt, welcher die Anmeldung zum Tumorboard vornimmt, übermittelt wird, und entbinde zu diesem Zweck die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie von der beruflichen Schweigepflicht meinem behandelnden Arzt gegenüber.

Ich habe die oben genannten Erläuterungen gelesen und willige ein.

Ort/Datum _____

Unterschrift des Patienten/der Patientin

Unterschrift des Sorgeberechtigten/Betreuers/Vorsorgebevollmächtigten*

* Bei Minderjährigen Unterschrift des Personensorgeberechtigten (Eltern bzw. Vormund). Bei nicht einwilligungsfähigen Erwachsenen die des rechtlichen Betreuers bzw. Vorsorgebevollmächtigten (Nachweis der Vollmacht bitte beilegen).