



Patient / Patientin (Etikett oder Druckschrift)

Name, Vorname

Geburtsdatum

1. Tumorkonferenz

Zur Verbesserung der Behandlungs- und Therapiequalität finden regelmäßig Tumorkonferenzen im Klinikum Coburg und in speziellen Situationen mit unserem onkologischen Kooperationspartner, dem Universitätsklinikum Würzburg statt. Hieran nehmen sowohl Ärzte verschiedener Fachrichtungen als auch externe Fachärzte teil, um für jeden Patienten mit einer Krebserkrankung das bestmögliche Behandlungsverfahren nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft zu diskutieren und einen für Sie optimalen Behandlungsvorschlag zu erarbeiten. Die Besprechungsergebnisse werden protokolliert. Damit dem Fachkreis der Tumorkonferenzen die für Ihre Empfehlung notwendigen Informationen hinsichtlich Ihrer Erkrankung zur Verfügung stehen können, ist Ihre Zustimmung erforderlich. Die hierfür benötigten Daten werden ausschließlich dem in der Tumorkonferenz teilnehmenden Fachpersonal zur Verfügung gestellt. Ohne Ihre Einwilligung ist eine Vorstellung Ihres Falles in der Tumorkonferenz nicht möglich.

2. Tumordokumentation

Zur Verbesserung der Behandlungsqualität und zur Ermöglichung eines schnellen und reibungslosen Informations-flusses bei Patienten mit Tumorerkrankungen werden die vorhandenen Behandlungsdaten im Klinikum Coburg in einer zentralen Tumordokumentation erfasst und für medizinische Zwecke ausgewertet. Zugriff auf diese Daten hat nur autorisiertes Fachpersonal, das der ärztlichen Schweigepflicht unterliegt. Nachträgliche Datenerhebungen können hierbei bei Bedarf erforderlich sein.

3. Datenweitergabe an behandelnde Ärzte

Es kommt immer wieder vor, dass Ihre behandelnden Ärzte Auskünfte über Ihre Behandlung in unserem Hause erhalten möchten. Es findet keine Datenweiterleitung ohne Ihr Einverständnis statt.

Mit meiner Unterschrift gebe ich meine

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1. Einwilligung zur interdisziplinären Tumorkonferenz |
| <input type="checkbox"/> | 2. Einwilligung zur Tumordokumentation |
| <input type="checkbox"/> | 3. Einwilligung zur Datenweitergabe an behandelnde Ärzte |
| <input type="checkbox"/> | 4. Einwilligung zum Tumorboard in Kooperation mit dem Universitätsklinikum Würzburg |

Meine Einwilligungen können jederzeit schriftlich gegenüber der Sana Kliniken Oberfranken Coburg nachteilsfrei widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift Patient/Patientin

4. Datenweitergabe an das Tumorzentrum Oberfranken e. V.

Laut Bayerischem Krebsregistergesetz vom 07.03.2017 unterrichten wir Sie hiermit darüber, dass die Behandlungsdaten bezüglich Ihrer Krebserkrankung an das Tumorzentrum Oberfranken e. V. in Bayreuth weiter gegeben werden. Des Weiteren belehren wir Sie darüber, dass Sie der Datenweitergabe und -speicherung lt. Artikel 5 BayKRegG schriftlich bei der Vertrauensstelle (Klinikum Nürnberg Nord, Vertrauensstelle, Prof.-Ernst-Nathan-Straße 1, 90419 Nürnberg) widersprechen können. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich über die Datenweitergabe unterrichtet und über mein Widerspruchsrecht belehrt wurde.

Ort, Datum

Unterschrift Patient/Patientin