



UniversitätsKlinikum Heidelberg

UniversitätsKlinikum Heidelberg | Selina Hein | INF 410 | 69120 Heidelberg

Medizinische Klinik (Kreisl-Klinik)
Zentrum für Innere Medizin

Klinik für **Kardiologie, Angiologie
und Pneumologie**
Innere Medizin III

Prof. Dr. H. A. Katus
Ärztlicher Direktor
Innere Medizin III
Zentrumssprecher Innere Medizin

Dr. Selina Hein
Assistenzärztin

Einverständniserklärung



Detektion toxischer Effekte bei Patienten mit systemischer Amyloidose

Name, Vorname

(Patient/in)

Geburtsdatum

Pat.-Nummer

Die schriftliche Patientenaufklärung habe ich erhalten und gelesen. Darüber hinaus bin ich über das Wesen, die Bedeutung und Tragweite der Studie und die Vorgehensweise vom Studienarzt _____ mündlich aufgeklärt worden. Alle meine Fragen wurden dabei beantwortet.

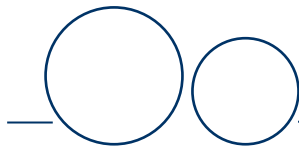
Ich stimme der Teilnahme an der Studie freiwillig zu. Ich weiß, dass ich diese Zustimmung jederzeit, ohne Angabe von Gründen und ohne Nachteile für meine weitere medizinische Versorgung widerrufen kann. Ein Exemplar der Patienteninformation wurde mir ausgehändigt.

Ich wurde darüber aufgeklärt und stimme zu, dass meine in der Studie erhobenen Daten in pseudonymisierter Form aufgezeichnet (und ggf. auch in pseudonymisierter Form weitergegeben) werden

Im Neuenheimer Feld 410
69120 Heidelberg

Fon +49 (0)6 221 56 38968
selina.hein@med.uni-heidelberg.de

www.klinikum.uni-heidelberg.de



können. Dritte erhalten jedoch keinen Einblick in personenbezogene Unterlagen. Bei der Veröffentlichung von Ergebnissen der Studie wird mein Name ebenfalls nicht genannt.

Bei Rücktritt von der Studie bin ich mit der Auswertung meines (Daten-) Materials einverstanden (zutreffendes bitte ankreuzen):

☐ **ja**

☐ **nein**

Ort/ Datum

Unterschrift Patient

Unterschrift Arzt

Einverständniserklärung vom 25.10.2016, Version 2