



Universitätsklinik für Allg. Chirurgie • Postfach 2669 • 72016 Tübingen

Universitätsklinik für Allgemeine, Vis-
zeral-und Transplantationschirurgie
Ärztlicher Direktor:

Prof. Dr. A. Königsrainer

Hoppe-Seyler-Str. 3
72076 Tübingen

Sekretariat: 07071 29-86620

Telefax: 07071 29-5588

OP-Terminvergabe 07071 29-80323

Pforte: 07071 29-86619

karolin.thiel@med.uni-tuebingen.de

www.chirurgie-tuebingen.de

Ltd. OA u. stv. Äztl. Direktor

Prof. Dr. med. S. Nadalin FEBS

Ltd. Oberärzte

PD Dr. med. R. Ladurner

PD Dr. med. K. Thiel

Oberärzte

Dr. med. R. Archid

Dr. med. R. Bachmann

Dr. med. J. Hoffmann

Dr. med. J. Johannink

Dr. med. G. Nadiradze

Dr. med. M. Quante

Prof. Dr. med. A. Radtke

Prof. Dr. med. Prof. h.c. (mult.) M. Reymond

Dr. med. D. Stüker

Dr. med. N. Wielander

Stationen

48 (Privat) Tel. 07071 29-86655

47 (Transplant) 07071 29-86650

49 07071 29-86644

39 (intensiv) 07071 29-86724

Privatambulanz u. onk. Patienten

Sprechstunde: 07071 29-86669

Termin nach Vereinbarung

Chirurgische Poliklinik

07071 29-86656

Sprechstunden tägl. 08 - 11 Uhr

Notfälle 24h Tel: 07071 29-86682

Transplantationszentrum

07071 29-86600

Adipositasplattform

07071 29-83208

Ambulantes OP-Zentrum

07071 29-83396

Zentrale Endoskopie

07071 29-85877

16.08.2021

Betreff: Einverständniserklärung zur anonymisierten Veröffentlichung der Krankengeschichte

Sehr geehrter Herr Rauch,

Wir möchten gerne Ihren Erkrankungsfall anderen Ärzten vorstellen und
bitten Sie hierfür um Ihr Einverständnis.

Dazu möchten wir Ihren Erkrankungsfall in Fachzeitschriften und ggf.
auch auf Kongressen vorstellen. Diese Fallvorstellung besteht aus einem
Bericht über Ihre Erkrankung, zudem werden Bilder vorgestellt bzw. ver-
öffentlicht. Alle Veröffentlichungen erfolgen anonymisiert. Es werden
also keinerlei Rückschlüsse auf Ihre Person möglich sein, das sichern wir
Ihnen hiermit zu.

Wir bitten Sie deshalb um Ihr umfassendes und unwiderrufliches Einver-
ständnis, über Ihren Erkrankungsfall anonymisiert berichten zu dürfen
und danken Ihnen für Ihre Mitwirkung.

X Ich erteile hiermit mein umfassendes und unwiderrufliches Einver-
ständnis mit der Veröffentlichung meines Erkrankungsfalls.

X Ich bin mit folgendem nicht einverstanden (ggf. streichen):

[Redacted Signature Area]

Datum

Unterschrift, Name in Klerschrift

Seite 1 von 2

Universitätsklinikum Tübingen
Anstalt des öffentlichen Rechts, Sitz Tübingen
Steuer-Nr. 86156/09402
USt-ID: DE 146 889 674
Geissweg 3
72076 Tübingen
Tel. +49 7071 29-0
www.medizin.uni-tuebingen.de

Aufsichtsrat
Prof. Dr. Bernd Engler (Vorsitzender in Stellvertretung)
Vorstand
Prof. Dr. Michael Bamberg (Vorsitzender)
Gabriele Sonntag (Stellv. Vorsitzende)
Prof. Dr. Karl Ulrich Bartz-Schmidt
Prof. Dr. Bernd Pichler
Klaus Tischler

Banken
Baden-Württembergische Bank Stuttgart:
(BLZ 600 501 01) Konto-Nr. 7477 5037 93
IBAN: DE 41 6005 0101 7477 5037 93
BIC (SWIFT-Code): SOLADEST600
Kreissparkasse Tübingen:
(BLZ 641 500 20) Konto-Nr. 14 144
IBAN: DE 79 6415 0020 0000 0141 44
BIC (SWIFT-Code): SOLADES1TUB

Mit freundlichen Grüßen

PD. Dr. med. Karolin Thiel
Leitende Oberärztin

