Exemplar für die Studienunterlagen

Einwilligungserklärung zur Teilnahme an der wissenschaftlichen Untersuchung und Verarbeitung personenbezogener Daten:

Retrospektive Analyse von Patientendaten aus der Routineversorgung von Patienten mit TIPS und Leberzirrhose

Hiermit erkläre ich meine Einwilligung zur Teilnahme an der oben genannten Studie und der Verarbeitung der erhobenen Daten.

Frau/Herr [illegible]

hat mich, [illegible], umfassend über die Studienteilnahme aufgeklärt und mir wurde ausreichend Zeit für eine Entscheidung zur Einwilligung gegeben. **Mir ist bekannt, dass meine Teilnahme freiwillig erfolgt. Ich kann meine Einwilligung jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen, ohne dass mir hieraus Nachteile in der Behandlung entstehen.**

Gleichzeitig erkläre ich meine Einwilligung zu den unter „Informationen zum Datenschutz" beschriebenen Regelungen. Mir wurde mitgeteilt, dass die im Rahmen der Studie erhobenen Daten in anonymisierter Form gespeichert und ausgewertet werden. Eine Rückverfolgung durch Dritte kann durch die Anonymisierung ausgeschlossen werden. Die erhobenen personenbezogenen Daten werden unverzüglich gelöscht, wenn diese für den Zweck, für den sie erhoben wurden, nicht mehr notwendig sind und der Löschung keine gesetzlichen Aufbewahrungsfristen entgegenstehen.

Bei Fragen kann ich mich jederzeit an den Studienleiter oder einen an der Studie beteiligten Arzt wenden.

Eine Kopie der Patienteninformation und Einwilligungserklärung habe ich erhalten.

Rostock 01.04.2019 [illegible]

Ort, Datum Name und Unterschrift Studienteilnehmer